

CC o NIT: 22222222222-7

Forma de Pago: Contado

Cliente: CLIENTE MOSTRADOR

Medio de Pago: Efectivo

Régimen: No Responsable de IVA

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Obligación: No aplica - Otros

Fecha Vencimiento: 2025-07-12

Dirección: NN

Ciudad: Ocaña - Colombia

Teléfono: 3158731300

Email: SINFACTURAMORENITA@OUTLOOK.COM

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	7703454122993	STAMYL FORTE X 1 TAB QUIBI	10.00	Unidad	2,400.00	0.00	0.00	0.00	24,000.00
2	7704768003169	GASLID CALENDULA SUSPENSION ORAL MENTA 10 ML ICOM	4.00	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00	8,000.00
3	7702057092344	IBUFLASH MIGRAÑA X UND TECNOQUIMICAS	4.00	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00	8,000.00
4	650240069932	XRAY DOL X 1 TABLETA GENOMMA	4.00	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
5	7704768003732	CEREBRYL X 30 CAPSULAS ICOM	1.00	Unidad	20,000.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00
6	7707184575586	AROMATICA DE CIDRON	1.00	Unidad	2,200.00	0.00	0.00	0.00	2,200.00
7	7704768001769	AINEDAP (NAPROXENO) 500 MG X 10 TABS ICOM	1.00	Unidad	12,000.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00
8	7703445030030	FLUIMUCIL 100 MG X 1 SOBRE ZAMBON	2.00	Unidad	1,200.00	0.00	0.00	0.00	2,400.00
9	7703038066606	IBUPROFENO 800 MG X 10 TABS LAPROFF	1.00	Unidad	2,500.00	0.00	0.00	0.00	2,500.00
10	7702195116957	TRAZODONA CLORH 50MG SOB X10 RECIPE	2.00	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
11	7707200900057	CATALAC 500 MG X 10 TABLETAS ICOM	1.00	Unidad	2,500.00	0.00	0.00	0.00	2,500.00
12	7708937097881	PRUEBA DE EMBARAZO CASSETTE CAFE	1.00	Unidad	4,000.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00
13	7702354953546	AMPER ENERGY DRINK 473 ML	1.00	Unidad	3,000.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
14	7703038050018	ACETAMINOFEN 500 MG X 10 TABS LAPROFF	1.00	Unidad	700.00	0.00	0.00	0.00	700.00
15	7704768000540	ROXIDIL MANDARINA X 10 TABS MASTICABLES (VITAMINA C + ZINC)	1.00	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00
16	7702132008529	ADVIL ULTRA X 1 CAPSULAS PROCAPS	1.00	Unidad	1,900.00	0.00	0.00	0.00	1,900.00
17	7703432998916	AZITROMICINA 500 MG X 3 TABLETAS EXPOFARMA	1.00	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00
18	7891317018986	NEOSALDINA X 1 TAB TAKEDA	2.00	Unidad	1,300.00	0.00	0.00	0.00	2,600.00
19	7703712034273	VITAMINA C GOTAS CEREZA X 30 ML COASPHARMA	1.00	Unidad	6,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
20	109	LLUVIA DE SOBRE	1.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
21	7707236122867	DEXAMETASONA 8 MG X 1 AMPOLLA VITALIS	1.00	Unidad	1,200.00	0.00	0.00	0.00	1,200.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	121,000.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	21
								Base:	121,000.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	121,000.00
								Total Factura:	121,000.00

LA MORENITA DROGUERIA AUTOSERVICIO



FELM - 6087

NIT: 1091675874-9 - No Responsable de IVA - Obligación: No responsable
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764089353280

de 2025-02-24, Prefijo: FELM, Rango 3395 Al 10000 - Vigencia Desde: 2025-02-24 Hasta: 2025-08-24

REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA

CALLE 6 #15-60 BRR VILLA LUZ - Ocaña - Norte de Santander - Colombia Teléfono - 3232907736

E-mail: i.mauricio.c.c@hotmail.com

Fecha Emisión: 2025-07-12

Fecha Validación DIAN: 2025-07-12
Hora Validación DIAN: 19:42:47

NOTAS:

SON: CIENTO VEINTIÚN MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.