

CC o NIT: 22222222222-7

Cliente: CLIENTE MOSTRADOR

Régimen: No Responsable de IVA

Obligación: No aplica – Otros

Dirección: NN

Ciudad: Ocaña - Colombia

Teléfono: 3158731300

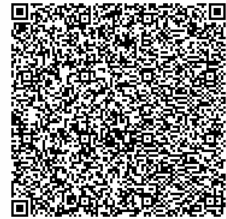
Email: SINFACTURAMORENITA@OUTLOOK.COM

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Plazo Para Pagar: 0 Dias

Fecha Vencimiento: 2025-07-26



#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	7703546043601	DOLORSIN FEM CAPSULAS X 1 NOVAMED	2.00	Unidad	1,600.00	0.00	0.00	0.00	3,200.00
2	7703546020008	CRONOFEN 500 MG X 10 TABLETAS NOVAMED	1.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
3	7702031887942	LISTERINE CUIDADO TOTAL ZERO X 500 ML	1.00	Unidad	29,000.00	0.00	0.00	0.00	29,000.00
4	7707341100071	MELOXICAM 15 MG X 10 TABS IMPOMEL- X IMPOFAR	1.00	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	38,200.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	4
								Base:	38,200.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	38,200.00
								Total Factura:	38,200.00

NOTAS:

SON: TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.