

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 Días

Obligación: No aplica – Otros

Fecha Vencimiento: 2025-08-09

Dirección: NN

Ciudad: Ocaña - Colombia

Teléfono: 3158731300

Email: SINFACTURAMORENITA@OUTLOOK.COM

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	7702189058003	MAMUTT CHOCOLATE X 11 GR FRITOLAY	2.00	Unidad	500.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
2	7702004007933	POKER PURA MALTA X 269 CM3 BAVARIA	20.00	Unidad	2,500.00	0.00	0.00	0.00	50,000.00
3	7703546030601	CONGESTEX X 1 CAPSULA NOVAMED	8.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	8,000.00
4	7706569020659	ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABLETAS LAFRANCOL	2.00	Unidad	800.00	0.00	0.00	0.00	1,600.00
5	7707270369549	ESPARADRAPO SUPREME 1 X 5	1.00	Unidad	3,300.00	0.00	0.00	0.00	3,300.00
6	7703038050421	METRONIDAZOL 500 MG X 10 TAB LAPROFF	1.00	Unidad	1,800.00	0.00	0.00	0.00	1,800.00
7	7702870070888	SEVEDOL EXTRA FUERTE X 1 TABLETA ABBOTT	2.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
8	7707288820735	LEVOMEPRMAZINA 25 MG X UND HUMAX	4.00	Unidad	500.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
9	7705959880347	AMLODIPINO 5 MG X 30 TABS GENFAR	1.00	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
10	7703763368631	VALSARTAN 160 MGS 14 TABLETAS LA SANTE	1.00	Unidad	10,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00
11	7703546030601	CONGESTEX X 1 CAPSULA NOVAMED	6.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
12	7702057517298	ACETAMINOFEN 500 MG X 10 TABLETAS MK	1.00	Unidad	6,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
13	7704412100824	AZITROMICINA 500 MG X 3 TABLETAS MEMPHIS	1.00	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00
14	7702057092344	IBUFLASH MIGRAÑA X UND TECNOQUIMICAS	1.00	Unidad	2,000.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00
15	7707342955878	LIDOCAINA HCI 2% JALEA TUBO 30 GRS PROCLIN C	1.00	Unidad	12,000.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00
16	7703038067269	ACETAMINOFEN JARABE X 120 ML LAPROFF	1.00	Unidad	5,000.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00
17	7702037511162	JERINGA X 20 ML	1.00	Unidad	700.00	0.00	0.00	0.00	700.00
18	3582910009900	ENTEROGERMINA AMPOLLA X 1 SANOFI	2.00	Unidad	6,000.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00
19	7705959880385	AMITRIPTILINA 25 MGS 30 TABLETAS GENFAR	1.00	Unidad	2,500.00	0.00	0.00	0.00	2,500.00
20	78930841	DES REXONA V 8 MINI ROLL ON X 30 ML UNILEVER	1.00	Unidad	3,000.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
21	7703763320424	LORATADINA 5 MG JARABE X 100 ML LA SANTE	1.00	Unidad	6,000.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00
22	7702184876732	CETIRIZINA 10 MG X 10 TABLETAS ECAR	2.00	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00
23	7707141349304	CLORURO DE SODIO 0.9% USP (SUERO FISIOLÓGICO) 500 ML	1.00	Unidad	3,300.00	0.00	0.00	0.00	3,300.00
24	7702037511162	JERINGA X 20 ML	2.00	Unidad	700.00	0.00	0.00	0.00	1,400.00
25	4968420721447	JERINGA DESECH X 10 ML MEDISPO	1.00	Unidad	400.00	0.00	0.00	0.00	400.00
26	7702011269942	BRINKY 51 GRS GALLETAS CHOCOLATE	1.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
27	7702027479755	TENA BASIC L X 1 UND FAMILIA	1.00	Unidad	3,800.00	0.00	0.00	0.00	3,800.00
28	7702626211770	GAVISCON DOBLE ACCION X 1 RECKITT	1.00	Unidad	2,800.00	0.00	0.00	0.00	2,800.00
29	7703712014251	DOLICOX FORTE MAX X 1 TABLETA COASPHARMA	1.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
30	7702123009535	ASPIRINA ULTRA X 1 UND BAYER	1.00	Unidad	700.00	0.00	0.00	0.00	700.00
31	7703546020008	CRONOFEN 500 MG X 10 TABLETAS NOVAMED	1.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	1,000.00
32	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



FELM - 6626

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: 2025-08-09

Fecha Validación DIAN: 2025-08-09
Hora Validación DIAN: 17:44:22

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
33	7707355055626	NOXPIRIN PLUS X 1 CAPSULA SIEGFRIEND	8.00	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00	8,000.00
34	7451079001529	DOLEX GRIPA X 1 TABLETA GLAXO	8.00	Unidad	1,200.00	0.00	0.00	0.00	9,600.00
35	7707397791636	DOLEX FORTE X 1 TAB GLAXO	10.00	Unidad	1,500.00	0.00	0.00	0.00	15,000.00

Impuestos				Retenciones				Totales	
Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Tipo	Base	Porcentaje	Valor	Concepto	Valor
IVA	197,900.00	0.00%	0.00					Nro Lineas:	35
								Base:	197,900.00
								Impuestos:	0.00
								Retenciones:	0.00
								Descuentos En Lineas:	0.00
								Descuentos Globales:	0.00
								Total Factura - Descuentos:	197,900.00
								Total Factura:	197,900.00

NOTAS:

SON: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*****.