

Furnizor: SC FARMA-COM-IULIA SRL  
 Adresa sediu: AL ROTUNDA NR 2,SECT 3  
 Localitatea: BUCURESTI  
 Denumire pct. lucru: TITAN  
 Adresa pct. lucru:  
 C.I.F: RO327852  
 Nr. ord. reg. com / an: J40/1789/1992  
 Capital social: 200  
 Telefon: 031.40.49.466  
 Fax: FAX  
 E-mail: farmacomiuilia@yahoo.com

Cumparator: DGASPC SECTOR 3  
 Nr. ORC / an:  
 CIF/CUI: RO16762836  
 Sediul: STR PARFUMULUI NR 2-4, SECTOR 3 BUCURESTI  
 Judet: BUCURESTI  
 Contul:  
 Banca:

Direcția Generală de Asistență  
 Socială și Protecția Copilului Sector 3  
 Direcția Economică

18 APR. 2023

Nr. Intrare: .....1164.....

# Factura

Nr. **FBF2365**  
 Data (ziua, luna, anul) **11/04/2023**

Nr. crt.	Denumire produs	UM	Cantitate	Pret v. f.TVA	TVA %	Val f TVA	Valoare TVA	Pret am.	Red.	Data exp	
1	HIMALAYA Liv-52 x 100cp Lot: 112201252	CUT	2.000	42.6606	9	85.32	7.68	46.50	0.00	31/03/2025	
2	HIMALAYA Liv-52 x 100cp Lot: 6	CUT	1.000	42.6606	9	42.66	3.84	46.50	0.00	01/09/2024	
3	Levomepromazin 25mg x 20cp Lot: 07224623 Cod cas: W03959001	CUT	4.500	30.9725	9	139.38	12.54	33.76	0.00	31/07/2025	
<b>Total produse cu TVA 9 %</b>							<b>267.36</b>	<b>24.06</b>	<b>291.42</b>		

Semnatura si stampila furnizorului	Date privind expeditia	<b>Total:</b>	267.36	24.06
	Numele delegatului .....	<b>din care accize:</b>	0.00	
	PINOCHIO	<b>Total (cu TVA):</b>		291.42
	CNP	<b>TOTAL:</b>		291.42
	Buletinul / cartea de identitate			
	seria ..... nr. .... eliberat(a).....			
	Mijlocul de transport .....			
	nr. ....			
	Expedierea s-a efectuat in prezenta noastra	Achitat cu: OP		
	la data de ..... ora .....	Semnatura		
	Semnaturile .....	de primire		

Factura circula fara semnatura si stampila conform art.319 alin (29) din legea nr. 227/2015