



DROG PROFAMILIAR 11
DROG PROFAMILIAR 11
DROGUERIAS PROFAMILIAR S.A.S
AV BOLIVAR CR 14- 16 NO
NIT 801004224-7
Regimen Común

Tel. 7497860

Cliente: 899999034 -1
Nombre: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
Dirección: CALLE 57 -8 69
Tel: 5461500
Barrio:

FACTURA DE VENTA No.: DP1163426

Autorización numeración según resolución
No 18763000789653 del 2019 oct. 01 Rango D
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
05/06/2020	10:08	6 CAJER	19 MARCE
ESOMED 10 MG 28 SOBRES (A)(PAE)			
100023224	1 C	\$ 131.600	
PERIACIN 2 MG JBE			
100010690	1 C	\$ 42.700	

Sub Total	\$ 174.300
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 174.300
Valor Recibido	\$ 174.300
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 42.700
Excluido	\$ 131.600
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 174.300

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$74823050

Esta factura se asimila a la letra de Cambio Art
774 del Código de Comercio
GRAC

Caja: SERVISUR

Recibido:

C.C.

Por Mac. Leonidas
3754820

				No. de Orden 562	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	SARA SOFIA RIVERA GARCIA		Documento	1091885305	
No. Carné	7541636 - D	Fecha autorización	04/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
ESOMED 10MG GRANU CJX28SOB		ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRA 10MG Gránulo	SOBRE	28	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28		
PERIACTIN JBE 2MG/5ML FCOX180ML		CIPROHEPTADINA CLORHIDRATO 0.4MGML	FRASCO	1	
Dosis 4	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:	MARCO AURELIO RIVERA OLARTE		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 19/06/20		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 562	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	SARA SOFIA RIVERA GARCIA		Documento	1091885305	
No. Carné	7541636 - D	Fecha autorización	04/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
ESOMED 10MG GRANU CJX28SOB		ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRA 10MG Gránulo	SOBRE	28	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28		
PERIACTIN JBE 2MG/5ML FCOX180ML		CIPROHEPTADINA CLORHIDRATO 0.4MGML	FRASCO	1	
Dosis 4	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:	MARCO AURELIO RIVERA OLARTE		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 19/06/20		GTH-F-005 V.01	