



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

Tel. 7497860

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

FACTURA DE VENTA No.: DP1163646

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
06/08/2020	09:41	6 CAJER	24 DIEGO
TOBRACORT 6 ML GOTAS			
100004940	1 C	\$ 56.350	

Sub Total	\$ 56.350
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 56.350
Valor Recibido	\$ 56.350
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 56.350
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 56.350

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$76305750

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

Caja: SERVISUC3

Recibido: Luz Angela Zomila P

C.C: 51792250

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 569
Beneficiario	MARIA YAMILE GARZON DE MORENO	Documento	20335926	
No. Carné	2915654 - A	Fecha autorización	05/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
TOBRACORT 03%+01% SSG CjxFCOx6ml		TOBRAMICINA DEXAMETASONA	FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7	

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 569
Beneficiario	MARIA YAMILE GARZON DE MORENO	Documento	20335926	
No. Carné	2915654 - A	Fecha autorización	05/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
TOBRACORT 03%+01% SSG CjxFCOx6ml		TOBRAMICINA DEXAMETASONA	FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7	

Nombre Funcionario:	CARLOS MORENO LUIS		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 20/06/20		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	CARLOS MORENO LUIS		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 20/06/20		GTH-F-005 V.01	