



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.: DP1164569

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
10/06/2020	11:44	6 CAJER	24 DIEGO
MONTELUKAST 10 MG 30 TABLETAS MK			
100024450	1 C	\$ 35.700	
SYMBICORT			
5000456021074	1 C	\$ 59.100	

Sub Total	\$ 94.800
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 94.800
Valor Recibido	\$ 94.800
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 35.700
Excluido	\$ 59.100
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 94.800

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$80447900

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: *Valentina Giraldo*
C.C.: *1096927596*

				No. de Orden 627	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LAURA MERCEDES SOTO HERNANDEZ		Documento	1004799238	
No. Carné	4406428 - B	Fecha autorización	10/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO		BUDESONIDA MICRONIZADA 80 MCG FORMOTEROL	INHALADO	1	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
INHALADOR SYMBICORT 160/4.5 RAPIHALER					
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB		MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:	ANGEL MARIA SOTO ECHEVERRI		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/06/20			

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 627	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LAURA MERCEDES SOTO HERNANDEZ		Documento	1004799238	
No. Carné	4406428 - B	Fecha autorización	10/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO		BUDESONIDA MICRONIZADA 80 MCG FORMOTEROL	INHALADO	1	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
INHALADOR SYMBICORT 160/4.5 RAPIHALER					
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB		MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:	ANGEL MARIA SOTO ECHEVERRI		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/06/20			

GTH-F-005 V.01