



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.: DP1164791

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

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
11/06/2020	09:53	6 CAJER	19 MARCE
MIGRAGESIN GOTAS 10 ML			
100010501	1 C	\$ 70.650	
PROPANOLOL MK 40 MG 20 TB			
100007942	1 C	\$ 7.400	
PROPANOLOL MK 40 MG 20 TB			
100007942	10 U	\$ 5.000	

Sub Total	\$ 83.050
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 83.050
Valor Recibido	\$ 83.050
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 83.050
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 83.050

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$80666600

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

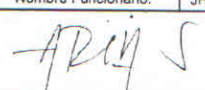
C.C:

Esteban R.
7358577

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 632			
Beneficiario		YINMI HAIR SILVA null		Documento		1098607563	
No. Carné		28542832 - E		Fecha autorización		10/06/20	
Regional		QUINDÍO		Vigencia		2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total	
> MIGRAGESIN 80MG/MLSOL GOT FCOX10ML		SUMATRIPTAN SUCCINATO 80MGML SoluciónGotas		FRASCO		1	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
20		ORAL		CADA 24 HORAS		10	
> PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB		PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta		TABLETAS		30	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 24 HORAS		30	

Nombre Funcionario:		JHOSI MAGALI FLOREZ MARIN	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 25/06/20		GTH-F-005 V.01	

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 632			
Beneficiario		YINMI HAIR SILVA null		Documento		1098607563	
No. Carné		28542832 - E		Fecha autorización		10/06/20	
Regional		QUINDÍO		Vigencia		2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total	
> MIGRAGESIN 80MG/MLSOL GOT FCOX10ML		SUMATRIPTAN SUCCINATO 80MGML SoluciónGotas		FRASCO		1	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
20		ORAL		CADA 24 HORAS		10	
> PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB		PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta		TABLETAS		30	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 24 HORAS		30	

Nombre Funcionario:		JHOSI MAGALI FLOREZ MARIN	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 25/06/20		GTH-F-005 V.01	