



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.: DP1164800

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	10:21	6 CAJER	19 MARCE
CLINACYN GEL 30 GRAMOS			
100022264	1 C	\$ 101.050	
AVAMYS SPRAY NASAL X 120 DOSIS			
100014240	4 C	\$ 27.250	
VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS			
100002010	1 C	\$ 22.450	
ALERCLAR 10 MG 10 TAB			
100009972	3 C	\$ 46.500	
PERSPIREX ORIGINAL ROLL-ON 20 ML.			
100025640	1 C	\$ 48.150	A
Sub Total		\$ 245.400	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 245.400	
Valor Recibido		\$ 245.400	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 150.750	
Excluido		\$ 46.500	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 40.462	

A.Base 19% \$ 40.462 Iva: \$ 7.688

Tipo de Pago credito: \$ 245.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$81877250

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

Stefania Restrepo
73585771

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 636
Beneficiario	LINA ALEJANDRA CRUZ GALICIA		Documento	1145225742
No. Carné	80728143 - F	Fecha autorización	10/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CLINACYN GEL 0.1%/1% TUBX30G		CLINDAMICINA FOSFATO 1%ADAPALENO 0.1% Gel	TUBO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS		FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. NASAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS		SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	1
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
LORATADINA 10MG CJX10TAB		LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
HIDROFUGAL STICK X40ML		BARRA	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
PERSPIREX				

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 636
				COPIA
Beneficiario	LINA ALEJANDRA CRUZ GALICIA		Documento	1145225742
No. Carné	80728143 - F	Fecha autorización	10/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CLINACYN GEL 0.1%/1% TUBX30G		CLINDAMICINA FOSFATO 1%ADAPALENO 0.1% Gel	TUBO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS		FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. NASAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS		SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	1
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
LORATADINA 10MG CJX10TAB		LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
HIDROFUGAL STICK X40ML		BARRA	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
PERSPIREX				

Nombre Funcionario:	JOHN ALEX CRUZ SANTANILLA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 25/06/20			

Nombre Funcionario:	JOHN ALEX CRUZ SANTANILLA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 25/06/20			