



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.: DP1165096

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
12/06/2020	14:09	8 CAJER	24 DIEGO
VERONI MINI 28 TABLETAS			
100023010	1 C	\$ 24.150	

Sub Total	\$ 24.150
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 24.150
Valor Recibido	\$ 24.150
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 24.150
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 24.150

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$83900100

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

[Firma]

C.C. 38987119

				No. de Orden 641	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ALEJANDRA CHACON ZULUAGA		Documento	1094960640	
No. Carné	7517216 - A	Fecha autorización	11/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
VERONIQ MINI 3MG/0.02MG CJX28TNR		DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	28	
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28		

				No. de Orden 641	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ALEJANDRA CHACON ZULUAGA		Documento	1094960640	
No. Carné	7517216 - A	Fecha autorización	11/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
VERONIQ MINI 3MG/0.02MG CJX28TNR		DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	28	
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28		

Nombre Funcionario:	GUSTAVO CHACON CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 26/06/20			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	GUSTAVO CHACON CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 26/06/20			

GTH-F-005 V.01