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.: DP1172291

Autorización numeración según resolución No 18763000789653 del 01/10/2019 al 01/10/2021 Rango DP11 1 al DP11 1000000 Vigencia 24 Mese

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
14/07/2020	17:32	8 CAJER	24 DIEGO

VERONIQ MINI 28 TABLETAS
100023010 . 1 C $ 23.900

Sub Total	$ 23.900
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 23.900
Valor Recibido	$ 23.900
Cambio	$ 0
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	

Tipo de Pago credito: $ 23.900

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 149.115.900 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: _____
C.C: _____

OK

No. de Orden
854

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	14/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› VERONIQ MINI 3MG/0.02MG CJX28TNR	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	28

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28

una tableta al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO CHACON CARDONA
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:
RM: 2220-96	Huella

Fecha de vencimiento: 29/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
854

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	14/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› VERONIQ MINI 3MG/0.02MG CJX28TNR	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	28

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28

una tableta al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO CHACON CARDONA
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:
RM: 2220-96	Huella

Fecha de vencimiento: 29/07/20

GTH-F-005 V.01