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.: DP1172599

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
15/07/2020	19:39	8 CAJER	19 MARCE

SERTAL GTAS 20 ML**
100005303 1 C $ 21.250

Sub Total	$ 21.250
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 21.250
Valor Recibido	$ 21.250
Cambio	$ 0
Exento	$ 21.250
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago credito: $ 21.250

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 152.834.700 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3 JOHN BARRERO 80004039
Recibido:
C.C:

No. de Orden
865

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LINA ALEJANDRA CRUZ GALICIA	Documento	1145225742
No. Carné	80728143 - F	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTAL GOT FCOX20ML	PROPINOX CLORHIDRATO 10MGML SoluciónGotas	FRASCO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Nombre Funcionario:	JOHN ALEX CRUZ SANTANILLA

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
865

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LINA ALEJANDRA CRUZ GALICIA	Documento	1145225742
No. Carné	80728143 - F	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTAL GOT FCOX20ML	PROPINOX CLORHIDRATO 10MGML SoluciónGotas	FRASCO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Nombre Funcionario:	JOHN ALEX CRUZ SANTANILLA

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01