



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.: DP1172697

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
16/07/2020	10:49	6 CAJER	19 MARCE
EPACOR 840 MG 30 CAPSULAS			
100018291	1 C	\$ 87.400	

Sub Total	\$ 87.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 87.400
Valor Recibido	\$ 87.400
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 87.400
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 87.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 154.490.500 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3

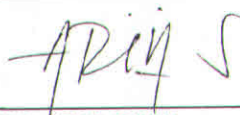
Recibido:

C.C:

Renal González
79252892

				No. de Orden 892	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARIA AYDEE ALZATE DE GONZALEZ	Documento	41550292		
No. Carné	79352892 - B	Fecha autorización	15/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
EPACOR 465/375MG CJX30CAP		EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

				No. de Orden 892	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARIA AYDEE ALZATE DE GONZALEZ	Documento	41550292		
No. Carné	79352892 - B	Fecha autorización	15/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
EPACOR 465/375MG CJX30CAP		EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:		LEONEL ANTONIO GONZALEZ ALZATE	
		Recibido Por:	
		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 30/07/20		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		LEONEL ANTONIO GONZALEZ ALZATE	
		Recibido Por:	
		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 30/07/20		GTH-F-005 V.01	