



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.: DP1172940

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
17/07/2020	11:11	6 CAJER	24 DIEGO
REFLUFIN 360 ML CEREZA			
100001550	1 C	\$ 45.600	
SEGRÉGAM 40 MG 28 COMPRIMIDOS			
100020896	1 C	\$ 217.900	

Sub Total	\$ 263.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 263.500
Valor Recibido	\$ 263.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 263.500
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 263.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 158.277.396 Días: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

Nota rec'd
411900972

			No. de Orden 904	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	JORMAN STIVEN GIRALDO CELIS		Documento	1092850953
No. Carné	7521598 - D	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
REFLUFIN 5G/100ML SUSFCO360ML CERE		ALGINATO SODIO 25MGML Suspensión	FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
SEGREGAM 40MG CJX14COMP		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta de	TABLETAS	28
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	14	
una en ayunas y otra antes de la comida				

Nombre Funcionario:	JOSE ORLANDO GIRALDO LOPEZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 31/07/20		GTH-F-005 V.01	

			No. de Orden 904	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
COPIA				
Beneficiario	JORMAN STIVEN GIRALDO CELIS		Documento	1092850953
No. Carné	7521598 - D	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
REFLUFIN 5G/100ML SUSFCO360ML CERE		ALGINATO SODIO 25MGML Suspensión	FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
SEGREGAM 40MG CJX14COMP		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta de	TABLETAS	28
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	14	
una en ayunas y otra antes de la comida				

Nombre Funcionario:	JOSE ORLANDO GIRALDO LOPEZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 31/07/20		GTH-F-005 V.01	