



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.: DP1174623

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
24/07/2020	09:38	6 CAJER	24 DIEGO
EUMOTRIX 200MG SUSP			
100014547	1 C	\$ 74.850	

Sub Total	\$ 74.850
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 74.850
Valor Recibido	\$ 0
Cambio	\$ 74.850
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	

Tipo de Pago credito: \$ 74.850

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 166.851.738 Dias: 30

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

Caja: SERV SUC3

Recibido:

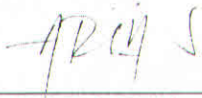
C.C:

Paola Balboa
1032914680

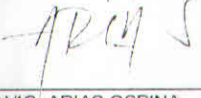
				No. de Orden 939	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LINA ALEJANDRA CRUZ GALICIA		Documento	1145225742	
No. Carné	80728143 - F	Fecha autorización	23/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
EUMOTRIX SUSP 200MG/15ML FCOX120 ML		TRIMEBUTINA 1.3	FRASCO	1	
Dosis 8	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
tomar despues de cada comida					

OK

				No. de Orden 939	
 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	23/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
EUMOTRIX SUSP 200MG/15ML FCOX120 ML		TRIMEBUTINA 1.3	FRASCO	1	
Dosis 8	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
tomar despues de cada comida					

Nombre Funcionario:		JOHN ALEX CRUZ SANTANILLA	
		Recibido Por:	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Firma: _____	Huella
RM: 2220-96		Documento: _____	
		Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 07/08/20			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:		JOHN ALEX CRUZ SANTANILLA	
		Recibido Por:	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Firma: _____	Huella
RM: 2220-96		Documento: _____	
		Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 07/08/20			

GTH-F-005 V.01