



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.: DP1170626

Autorización numeración según resolución
No 18763000789653 del 2019 oct. 01 Rango D
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
07/07/2020	14:37	8 CAJER	19 MARCE
GAVISCON DOBLE ACCION SUSP.10 ML X 12UDS			
100020742	2 C	\$ 49.900	

Sub Total	\$ 49.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 49.900
Valor Recibido	\$ 49.900
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 49.900
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 49.900

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$119660050

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

Caja: SERVISUC3

Recibido: _____

C.C: _____



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.: DP1169871

Autorización numeración según resolución
No 18763000789653 del 2019 oct 01 Rango D,
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
04/07/2020	10:24	6 CAJER	19 MARCE

PEPSAMAR 100 TAB**

100007908	60 U	\$ 18.000
-----------	------	-----------

GAVISCON DOBLE ACCION SUSP.10 ML X 12UDS

100020732	3 C	\$ 76.500
-----------	-----	-----------

ESOPRAX 40 MG 14 CAPSULAS (M)

100002903	4 C	\$ 234.000
-----------	-----	------------

Sub Total	\$ 328.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 328.500
Valor Recibido	\$ 328.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 94.500
Excluido	\$ 234.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito. \$ 328.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Total Cartera: \$117699900

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

Caja: SERVUC3

Recibido:

C.C:

Recibido por
24573431

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 808			
Beneficiario		OLGA LUCIA MONROY FERNANDEZ		Documento		24573431	
No. Carné		7513435 - C		Fecha autorización		03/07/20	
Regional		QUINDÍO		Vigencia		2020	
Medicamentos			Molécula		Tipo		Total
MILPAX TAB MASTICABLES 200MG/70MG CJX20			ALGINICO ACIDO 200MGBICARBONATO SODIO		TABLETAS		60
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 12 HORAS		30	
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML			ALGINATO SODIO 500MGCALCIO CARBONATO		SOBRE		60
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 12 HORAS		30	
ESOPRAX 40MG FCOX14CAP			ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de		CÁPSULA		56
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 12 HORAS		28	

Nombre Funcionario:		GUSTAVO HERNAN CORREA GOMEZ	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Teléfono: _____		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Huella	
Fecha de vencimiento: 18/07/20			

GTH-F-005 V.01

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 808			
Beneficiario		OLGA LUCIA MONROY FERNANDEZ		Documento		24573431	
No. Carné		7513435 - C		Fecha autorización		03/07/20	
Regional		QUINDÍO		Vigencia		2020	
Medicamentos			Molécula		Tipo		Total
MILPAX TAB MASTICABLES 200MG/70MG CJX20			ALGINICO ACIDO 200MGBICARBONATO SODIO		TABLETAS		60
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 12 HORAS		30	
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML			ALGINATO SODIO 500MGCALCIO CARBONATO		SOBRE		60
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 12 HORAS		30	
ESOPRAX 40MG FCOX14CAP			ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de		CÁPSULA		56
Dosis		Via Admon.		Frecuencia		Tiempo tratamiento	
1		ORAL		CADA 12 HORAS		28	

Nombre Funcionario:		GUSTAVO HERNAN CORREA GOMEZ	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Teléfono: _____		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Huella	
Fecha de vencimiento: 18/07/20			

GTH-F-005 V.01