



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.: DP1171270

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
10/07/2020	10:02	6 CAJER	19 MARCE
FLEXTRIL C MSM 1500 MG 15 SBS(A)(PAE)			
100015535	1 C	\$ 137.000	
ERICOX 60 MG 14 TABLETAS			
100020690	1 C	\$ 72.600	
PANOTIL BETA GOTAS 8 ML P/ DE BODEGA			
100006234	1 C	\$ 14.950	
KETUM GEL TUBO 30 GR			
100012091	1 C	\$ 31.400	

Sub Total	\$ 255.950
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 255.950
Valor Recibido	\$ 255.950
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 241.000
Excluido	\$ 14.950
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 255.950

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 143.413.750 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

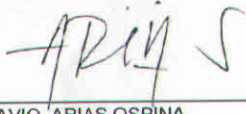
C.C.: 7.510.140

Heimer Castano S.

				No. de Orden 830	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LUZ STELLA HERNANDEZ ARROYAVE		Documento	28542920	
No. Carné	4406428 - C		Fecha autorización	09/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CXX15SO		METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA		SOBRE	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
un sobre diluido al día					
ERICOX 60MG CXX14TAB		ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta		TABLETAS	14
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 14		
PANOTIL40/4.31/1MG/1000UIXMLSGSFCO X8ML		LIDOCAINA CLORHIDRATO NEOMICINA SULFATO		FRASCO	1
Dosis 2	Vía Admon. ÓTICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel		TUBO	1
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia A NECESIDAD	Tiempo tratamiento 10		

Nombre Funcionario:		ANGEL MARIA SOTO ECHEVERRI	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 24/07/20		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 830	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
				COPIA	
Beneficiario	LUZ STELLA HERNANDEZ ARROYAVE		Documento	28542920	
No. Carné	4406428 - C		Fecha autorización	09/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CXX15SO		METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA		SOBRE	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
un sobre diluido al día					
ERICOX 60MG CXX14TAB		ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta		TABLETAS	14
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 14		
PANOTIL40/4.31/1MG/1000UIXMLSGSFCO X8ML		LIDOCAINA CLORHIDRATO NEOMICINA SULFATO		FRASCO	1
Dosis 2	Vía Admon. ÓTICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel		TUBO	1
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia A NECESIDAD	Tiempo tratamiento 10		

Nombre Funcionario:		ANGEL MARIA SOTO ECHEVERRI	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 24/07/20		GTH-F-005 V.01	