



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.: DP1171395

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	17:07	8 CAJER	24 DIEGO

FUCIDIN H CREMA TBO X 15 GRS

100005346	1 C	\$ 66.350
-----------	-----	-----------

VIROSURRIL CREMA 5 GR

100015315	1 C	\$ 74.000
-----------	-----	-----------

DESONIDA MEDIHEALTH CREMA 0.05% TUBO 15 GRS

100005329	1 C	\$ 10.250
-----------	-----	-----------

Sub Total	\$ 150.600
-----------	------------

Descuento	\$ 0
-----------	------

Total Factura	\$ 150.600
----------------------	-------------------

Valor Recibido	\$ 150.600
----------------	------------

Cambio	\$ 0
--------	------

Exento	\$ 76.600
--------	-----------

Excluido	\$ 74.000
----------	-----------

No Gravado	\$ 0
------------	------

Gravado	\$ 0
---------	------

Tipo de Pago credito: \$ 150.600

Puntos Factura: 0	Puntos Cliente: 0
-------------------	-------------------

Total Cartera: \$ 143.914.800	Días: 30
-------------------------------	----------

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

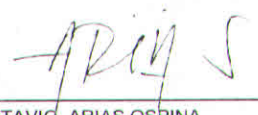
[Handwritten signature]
91903254

No. de Orden
834

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

SENA

Beneficiario	ADRIANA RESTREPO NIETO		Documento	41905254	
No. Carné	7521460 - A		Fecha autorización	10/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> FUCIDIN H 1-2% CR TBOX15G		FUSIDICO ACIDO 20MGGHIDROCORTISONA		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 8 HORAS	20		
aplicar tres veces al día en lesion de piel de mama					
> VIROSUPRIL 5% CR TBOX5G		IMIQUIMOD 50MGG Crema		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30		
aplicar tres veces por semana en lesiones de cuello					
> DESONIDA 0.1% CR TBOX15G		DESONIDA 1MGG Crema		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10		
aplicar en piel de menton dos veces al día					

Nombre Funcionario:	JOSE SAMUEL ARBELAEZ ZULETA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/07/20			

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
834

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

SENA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA RESTREPO NIETO		Documento	41905254	
No. Carné	7521460 - A		Fecha autorización	10/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> FUCIDIN H 1-2% CR TBOX15G		FUSIDICO ACIDO 20MGGHIDROCORTISONA		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 8 HORAS	20		
aplicar tres veces al día en lesion de piel de mama					
> VIROSUPRIL 5% CR TBOX5G		IMIQUIMOD 50MGG Crema		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30		
aplicar tres veces por semana en lesiones de cuello					
> DESONIDA 0.1% CR TBOX15G		DESONIDA 1MGG Crema		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10		
aplicar en piel de menton dos veces al día					

Nombre Funcionario:	JOSE SAMUEL ARBELAEZ ZULETA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/07/20			

GTH-F-005 V.01