



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.: DP1171424

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	18:49	8 CAJER	24 DIEGO

ESOMEPRAZOL 20 MG 30 TBS MK
100024287 2 C \$ 112.400

Sub Total	\$ 112.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 112.400
Valor Recibido	\$ 112.400
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 112.400
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 112.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 144.027.200 Días: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

4196092
Dora Ligia

				No. de Orden 835	
 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	10/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	56	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	28		
ESOMEPRAZOL MK 20 MG tomar una en ayunas y otra antes de la comida					

GR

				No. de Orden 835	
 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	10/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	56	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	28		
ESOMEPRAZOL MK 20 MG tomar una en ayunas y otra antes de la comida					

Nombre Funcionario:		JOSE ORLANDO GIRALDO LOPEZ	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 25/07/20			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:		JOSE ORLANDO GIRALDO LOPEZ	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 25/07/20			

GTH-F-005 V.01