



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.: DP1162790

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
02/06/2020	12:48	6 CAJER	24 DIEGO
TENA SLIP TALLA L 21 UDS			
200030417	5 C	\$ 308.500	A
TENA SLIP TALLA L 9 UDS			
200030418	1 C	\$ 27.650	A
TENA SLIP TALLA L			
200025287	6 C	\$ 18.600	A
DILTIAZEM GF 60 MG 20 ///NOPEDIR///			
100001707	1 C	\$ 7.600	
DILTIAZEM GF 60 MG 20 ///NOPEDIR///			
100001707	10 U	\$ 4.000	
GAVISCON DOBLE ACCION SUSP.10 ML X 12UDS			
100020742	5 C	\$ 119.750	
HIDERAX JARABE 120 ML			
100003914	1 C	\$ 48.600	
TIZAFEN 20 TAB**			
100001241	2 C	\$ 127.800	
SINOGAN 4% GOTAS 20 ML			
100000412	1 C	\$ 47.250	
MACRODANTINA 100 MG 40 S**			
100000961	1 C	\$ 81.000	
ALMIPRO EMOLIENTE 400 GR			
200029308	1 C	\$ 20.650	A
Sub Total		\$ 809.400	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 809.400	
Valor Recibido		\$ 809.400	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 355.000	
Excluido		\$ 81.000	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 313.782	

A Base 19% \$ 313.782 Iva: \$ 59.618

Tipo de Pago credito: \$ 809.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$70471200

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

Caja: SERVISUC3

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 549
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592
No. Camé	7513206 - D	Fecha autorización	01/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	120
Dosis 1	Vía Admon. N/A	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado
120 PAÑALES				
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB		DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DILTIAZEM 60MG CJX30TAB				
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO	SOBRE	60
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
HIDERAX 250MG JBE FCOX120ML				
HIDROXICINA CLORHIDRATO 2.5MGML Solución Jarabe		FRASCO		1
Dosis 6	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 FRASCO TOMAR 6 CC CADA 24 HORAS				
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB		TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	40
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40	
TIZAFEN 2/350MG 2 CAJAS DE 20 TABLETAS				

Nombre Funcionario:	ALBERTO MORA CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 16/06/20

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 549
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592
No. Camé	7513206 - D	Fecha autorización	01/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	120
Dosis 1	Vía Admon. N/A	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado
120 PAÑALES				
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB		DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DILTIAZEM 60MG CJX30TAB				
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO	SOBRE	60
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
HIDERAX 250MG JBE FCOX120ML				
HIDROXICINA CLORHIDRATO 2.5MGML Solución Jarabe		FRASCO		1
Dosis 6	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 FRASCO TOMAR 6 CC CADA 24 HORAS				
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB		TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	40
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40	
TIZAFEN 2/350MG 2 CAJAS DE 20 TABLETAS				

Nombre Funcionario:	ALBERTO MORA CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 16/06/20

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 549	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592	
No. Carné	7513206 - D	Fecha autorización	01/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML		LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	FRASCO	1	
Dosis 5	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
5 GOTAS CADA NOCHE VIA ORAL					
MACRODANTINA 100MG CJX40CAPS		NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	40	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40		
ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN		C-ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN	CREMA	2	
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
2 tarros de almipro					

Nombre Funcionario:		ALBERTO MORA CARDONA	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Teléfono: _____		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 16/06/20		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 549	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592	
No. Carné	7513206 - D	Fecha autorización	01/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML		LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	FRASCO	1	
Dosis 5	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
5 GOTAS CADA NOCHE VIA ORAL					
MACRODANTINA 100MG CJX40CAPS		NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	40	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40		
ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN		C-ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN	CREMA	2	
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
2 tarros de almipro					

Nombre Funcionario:		ALBERTO MORA CARDONA	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Teléfono: _____		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 16/06/20		GTH-F-005 V.01	