



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.: DP1163027

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
03/06/2020	14:20	8 CAJER	19 MARCE
GAVISCON SUSPENSION MENTA 300 ML			
100017649	1 C	\$ 40.100	

Sub Total	\$ 40.100
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 40.100
Valor Recibido	\$ 0
Cambio	\$ 40.100
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito \$ 40.100

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$72812150

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

Caja: SERVISUCO

Recibido:

C.C.

Martha E. Guerrero
21488.655 DYN



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.: DP1163024

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

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
03/08/2020	14:15	8 CAJER	19 MARCE
IRUXOL 1.2 UNGUENTO 20 GRAMOS			
100022224	2 C	\$ 143.100	
SYNTHROID 25 MCG 30 TAB**			
100008702	1 C	\$ 29.000	
NIMODIPINO 30 MG 30 TABLETAS EX			
100014666	2 C	\$ 31.000	
DAFLON 500 MG 30 COMP **			
100001519	2 C	\$ 283.900	
VENATIL GEL TUBO 50 ML			
100023072	1 C	\$ 52.300	A
OMEPRAZOL 20 MG MK 14			
100015685	2 C	\$ 11.900	
IMIPRAMINA 25 MG 300 TABLETAS LP			
100019048	30 U	\$ 13.500	

Sub Total	\$ 564.700
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 564.700
Valor Recibido	\$ 564.700
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 197.500
Excluido	\$ 314.900
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 43.950

A: Base 19% \$ 43.950 Iva: \$ 8.350

Tipo de Pago credito: \$ 564.700

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$72772050

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

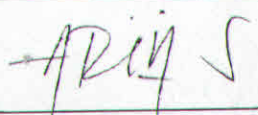
Caja: SERVISUCO

Recibido:

C.C.

Manuela P. G. J. P. P. P.
24.4.58.655

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 557
Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ		Documento	24448026
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	03/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
IRUXOL 120UI/100G UNG TUBX40G		COLAGENASA 120UI Ungüento	TUBO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30	
IRUXOL 120UI/100G UNG TUBX40G o FITOSTIMOLINE EN CREMA				
SYNTHROID 25MCG CJX30TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25µg Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB		NIMODIPINO	TABLETAS	60
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
VASOTON 1-0.3-5-100G GEL TBOX40G		DIETILAMINA SALICILATO 50 M G G A E S C I N A	TUBO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30	
OMEPRAZOL 20MG CJX10CAPS		OMEPRAZOL	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario:	OCTAVIO GUTIERREZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96 Fecha de vencimiento: 18/06/20	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
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 557
Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ		Documento	24448026
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	03/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
IRUXOL 120UI/100G UNG TUBX40G		COLAGENASA 120UI Ungüento	TUBO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30	
IRUXOL 120UI/100G UNG TUBX40G o FITOSTIMOLINE EN CREMA				
SYNTHROID 25MCG CJX30TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25µg Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB		NIMODIPINO	TABLETAS	60
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
VASOTON 1-0.3-5-100G GEL TBOX40G		DIETILAMINA SALICILATO 50 M G G A E S C I N A	TUBO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30	
OMEPRAZOL 20MG CJX10CAPS		OMEPRAZOL	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

Nombre Funcionario:	OCTAVIO GUTIERREZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96 Fecha de vencimiento: 18/06/20	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
GTH-F-005 V.01			

				No. de Orden 557	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ		Documento	24448026	
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	03/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB		IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DAFLON 500MG CJX30COMP		FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta		TABLETAS	60
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
GAVISCON MENTA SUSP FCOX300ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO		FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:		OCTAVIO GUTIERREZ	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 18/06/20			

				No. de Orden 557	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ		Documento	24448026	
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	03/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB		IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DAFLON 500MG CJX30COMP		FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta		TABLETAS	60
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
GAVISCON MENTA SUSP FCOX300ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO		FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:		OCTAVIO GUTIERREZ	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 18/06/20			