



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 89
Tel: 5461500
Barrio:

FACTURA DE VENTA No.: DP1163017

Autorización numeración según resolución
No 18763000789853 del 2019 oct. 01 Rango D
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
03/06/2020	13:58	6 CAJER	19 MARCE
INFLACOR RETARD 3+3 MG 1 ML AMPOLLA			
100001312	1 C	\$ 22.800	
DEFLAZACORT 6 MG TABLETAS			
99999035	2 C	\$ 22.500	
FEXOFENADINA 120 MG 10 TABLETAS MK			
100023410	1 C	\$ 45.500	
QUANOX GOTAS 0.6% FCO 5 ML			
100001368	1 C	\$ 29.200	
MOBIC 7.5 MG 10 COMPRIMIDOS (M)			
100000989	2 C	\$ 133.500	
TEARSOFT GOTAS FCO X 15 ML			
100023664	1 C	\$ 43.000	

Sub Total	\$ 296.600
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 296.600
Valor Recibido	\$ 296.600
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 68.400
Excluido	\$ 228.200
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito. \$ 296.600

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$72207350

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

Caja: SERVISUC3
Recibido
C.C.

41934078

No. de Orden
558



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

Beneficiario	SOFIA ARBELAEZ RAMIREZ		Documento	1004961038	
No. Carné	18387034 - D		Fecha autorización	03/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> INFLACOR RETARD 3+3MG SOL INY C/JX1AMP		BETAMETASONA FOSFATO D I S O D I O		AMPOLLA	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	30		
> DEFAL 6MG C/JX20COMP		DEFLAZACORT 6MG Tableta		TABLETAS	20
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	20		
> TEARSOFT SOL OFT FCOX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas		FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30		
> MOBIC 7.5MG C/JX10TAB		MELOXICAM 7.5MG Tableta		TABLETAS	20
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	20		
> FEXOFENADINA 120MG C/JX10TAB		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta		TABLETAS	10
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	10		

Nombre Funcionario:	RAMIRO AUGUSTO ARBELAEZ ATEHORTUA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		

Fecha de vencimiento: 18/06/20

GTH-F-005 V.01

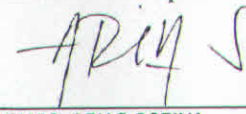
No. de Orden
558



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

COPIA

Beneficiario	SOFIA ARBELAEZ RAMIREZ		Documento	1004961038	
No. Carné	18387034 - D		Fecha autorización	03/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> INFLACOR RETARD 3+3MG SOL INY C/JX1AMP		BETAMETASONA FOSFATO D I S O D I O		AMPOLLA	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	30		
> DEFAL 6MG C/JX20COMP		DEFLAZACORT 6MG Tableta		TABLETAS	20
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	20		
> TEARSOFT SOL OFT FCOX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas		FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30		
> MOBIC 7.5MG C/JX10TAB		MELOXICAM 7.5MG Tableta		TABLETAS	20
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	20		
> FEXOFENADINA 120MG C/JX10TAB		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta		TABLETAS	10
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	10		

Nombre Funcionario:	RAMIRO AUGUSTO ARBELAEZ ATEHORTUA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		

Fecha de vencimiento: 18/06/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
558



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

Beneficiario	SOFIA ARBELAEZ RAMIREZ		Documento	1004961038		
No. Carné	18387034 - D		Fecha autorización		03/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia		2020	
Medicamentos			Molécula		Tipo	Total
QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML			IVERMECTINA 6 MG ML SoluciónGotas		FRASCO	1
Dosis 65	Vía Admon. ORAL	Frecuencia DOSIS ÚNICA		Tiempo tratamiento 30		

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

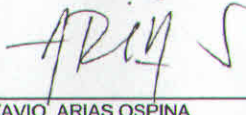
No. de Orden
558



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

COPIA

Beneficiario	SOFIA ARBELAEZ RAMIREZ		Documento	1004961038	
No. Carné	18387034 - D		Fecha autorización		03/06/20
Regional	QUINDÍO		Vigencia		2020
Medicamentos			Molécula		Tipo
QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML			IVERMECTINA 6 MG ML SoluciónGotas		FRASCO
Dosis 65		Vía Admon. ORAL	Frecuencia DOSIS ÚNICA		Tiempo tratamiento 30

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