



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.: DP1163654

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

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
06/06/2020	10:17	6 CAJER	24 DIEGO
GLUCOPHAGE XR 1000 MG 30 TAB			
100017741	2 C	\$ 226.800	
JANUVIA 50 MG 28 TABLETAS(A)			
100014769	2 C	\$ 125.300	
SYNTHROID 175 MCG 30 TABLETAS			
100019021	1 C	\$ 56.100	
DOLEX DURA+655 MG 100			
100013996	1 C	\$ 66.800	
ACID MANTLE LOCION 400+120 ML			
100023416	1 C	\$ 34.100	
ESTERMAX CREMA VAGINAL			
100009559	1 C	\$ 75.900	
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS			
100022933	1 C	\$ 39.700	
COLMIBE 20MG/10MG 30 COMPRIMIDOS(A)			
100015838	1 C	\$ 196.850	
DISGRASIL 120MG X 30			
100012024	1 C	\$ 72.950	

Sub Total	\$ 894.300
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 894.300
Valor Recibido	\$ 894.300
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 689.350
Excluido	\$ 204.950
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 894.300

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$77200050

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

Caja: SERVICIO

Recibido:

C.C:

24581720

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 570	
Beneficiario	LIBIA TORRES ROJAS		Documento	24581720	
No. Carné	7532372 - A		Fecha autorización	05/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación		TABLETAS	60
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD		SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta		TABLETAS	56
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	28		
SYNTHROID 175MCG CJX30TAB		LEVOTIROXINA Sodio 175MCG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DOLEX DURA+ 665MG FCOX100TAB		ACETAMINOFEN 665MG Tableta de liberación prolongada		TABLETAS	100
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 8 HORAS	30		
ACETATO ALUMINIO 0.05G LOC FCOX400ML		ACETATO DE ALUMINIO 0.05000G Loción		FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30		

Nombre Funcionario:		JAIME HUMBERTO GARCIA SUAREZ	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Télefono: _____		Télefono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 20/06/20		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 570	
Beneficiario	LIBIA TORRES ROJAS		Documento	24581720	
No. Carné	7532372 - A		Fecha autorización	05/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación		TABLETAS	60
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD		SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta		TABLETAS	56
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	28		
SYNTHROID 175MCG CJX30TAB		LEVOTIROXINA Sodio 175MCG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DOLEX DURA+ 665MG FCOX100TAB		ACETAMINOFEN 665MG Tableta de liberación prolongada		TABLETAS	100
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 8 HORAS	30		
ACETATO ALUMINIO 0.05G LOC FCOX400ML		ACETATO DE ALUMINIO 0.05000G Loción		FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30		

Nombre Funcionario:		JAIME HUMBERTO GARCIA SUAREZ	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Télefono: _____		Télefono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 20/06/20		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 570	
Beneficiario	LIBIA TORRES ROJAS		Documento	24581720	
No. Carné	7532372 - A	Fecha autorización	05/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G		ESTROGENOS 0.625MGG Crema		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	30		
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MGZETIMIBA 10MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DISGRASIL 120MG CJX30CAPS		ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura		TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:		JAIME HUMBERTO GARCIA SUAREZ	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 20/06/20			

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 570	
Beneficiario	LIBIA TORRES ROJAS		Documento	24581720	
No. Carné	7532372 - A	Fecha autorización	05/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G		ESTROGENOS 0.625MGG Crema		TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	30		
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MGZETIMIBA 10MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DISGRASIL 120MG CJX30CAPS		ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura		TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:		JAIME HUMBERTO GARCIA SUAREZ	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 20/06/20			

GTH-F-005 V.01