



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.: DP1164796

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
11/06/2020	10.08	6 CAJER	19 MARCE
ATORVASTATINA 40 MG 30 TABLETAS MK			
100023415	2 C	\$ 203.200	
XIFEN 80 MG X 30 TABLETAS			
100024778	1 C	\$ 28.000	
CLOPIDOGREL MK 75 MG10			
100011822	3 C	\$ 36.150	
CARVEDILOL 6.25 MG 30 TBS SZ			
100022171	2 C	\$ 10.700	
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS			
100022933	1 C	\$ 44.300	
MOLTOBEN 20 MG JARABE 70 ML(A)			
100001137	1 C	\$ 121.350	
ZOPICLONA 7.5 MG 30 TABLETAS HP			
100019767	1 C	\$ 26.800	
PANTOPRAZOL 20 MG 30 TABLETAS MK			
100025122	1 C	\$ 58.500	
RANEXICOR 500 MG X 30 TBS			
7708548830181	2 C	\$ 278.800	
SYNTHROID 25 MCG 30 TAB**			
100008702	1 C	\$ 29.000	
BISOPROLOL 5 MG 30 TABLETAS MK			
100024530	1 C	\$ 15.050	

Sub Total	\$ 851.850
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 851.850
Valor Recibido	\$ 851.850
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 536.900
Excluido	\$ 36.150
No Gravado	\$ 278.800
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 851.850

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$81631850

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

Caja: SERVISUCS
Recibido: *Rafael Villan*
C: 1099902089

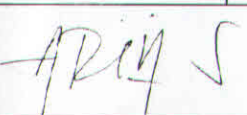
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 635
Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969
No. Carné	41919645 - A	Fecha autorización	10/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB		ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60
Dosis 2	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB				
> XIFEN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
> CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB				
CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG		TABLETAS	28	
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB DE MK				
> CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB		CARVEDILOL	TABLETAS	60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CARVEDILOL 6.25MG				
> CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB				

Nombre Funcionario:	ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 25/06/20

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 635
Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969
No. Carné	41919645 - A	Fecha autorización	10/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB		ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60
Dosis 2	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB				
> XIFEN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
> CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB				
CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG		TABLETAS	28	
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB DE MK				
> CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB		CARVEDILOL	TABLETAS	60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CARVEDILOL 6.25MG				
> CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB				

Nombre Funcionario:	ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 25/06/20

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
635

Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A	Fecha autorización	10/06/20		
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
> MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML		FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	1	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
10	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
> ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB		ZOPICLONA 7.5MG Recubierta	Tableta	30	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
> PANTOPRAX 20MG CJX30TNR		PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 20MG	Tableta de	30	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
> RANEXICOR 500MG TLS CJX30TAB		RANOLAZINA 500MG liberación controlada	Tabletas	60	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
> SYNTHROID 25MCG CJX30TAB		LEVOTIROXINA Sodio 25MCG	Tabletas	30	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario: ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

OCTAVIO ARIAS OSPINA

RM: 2220-96

Fecha de vencimiento: 25/06/20

Huella

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
635

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A		Fecha autorización	10/06/20	
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020		
Medicamentos			Molécula	Tipo	Total
> MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML			FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
10	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
> ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB			ZOPICLONA 7.5MG Recubierta	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
> PANTOPRAX 20MG CJX30TNR			PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIHIDRAT 20MG	Tableta de	TABLETAS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
> RANEXICOR 500MG TLS CJX30TAB			RANOLAZINA 500MG liberación controlada	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
> SYNTHROID 25MCG CJX30TAB			LEVOTIROXINA Sodio 25MCG	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario: ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

OCTAVIO ARIAS OSPINA

RM: 2220-96

Fecha de vencimiento: 25/06/20

Huella

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 635	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A	Fecha autorización	10/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB		BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

				No. de Orden 635	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A	Fecha autorización	10/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB		BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30	
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:	ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/06/20			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/06/20			

GTH-F-005 V.01