



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.: DP1165104

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

*** VENTA CREDITO**

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
12/06/2020	14.31	8 CAJER	24 DIEGO
EXFORGE HCT 5 MG/160 MG 28 COMPRIM. (A)			
100017745	1 C	\$ 137.800	
DIOVAN 80 MG 28 TABLETAS (M)			
100004373	1 C	\$ 21.800	
CURAFLEX DUO 30 SBS (A)			
100013614	1 C	\$ 184.300	
ZOPICLONA 7.5 MG 30 TABLETAS RC			
100021110	1 C	\$ 15.500	
ADOREM 500 MG TAB			
100001179	30 U	\$ 12.000	
AEROVIAL 200 M 30 CON INH//NOPEDIR//			
100009328	2 C	\$ 65.700	

Sub Total	\$ 447.100
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 447.100
Valor Recibido	\$ 0
Cambio	\$ 431.600
Exento	\$ 15.500
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 447.100

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$84347200

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

Caja: SERV SUC3

Recibido:

C.C:

Amara Seiballe
24 455.128

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 642	
Beneficiario	MARIA OMAIRA CEBALLOS DE MARTINEZ		Documento	24455128	
No. Carné	24487408 - A		Fecha autorización	11/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB		V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB					
> DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB		VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB					
> CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB		GLUCOSAMINA SULFATO 1500MGCONDROITINA SODIO		SOBRE	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB					
> ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB 1 CADA NOCHE POR 5 DIAS					
> ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
30 TABLETA SADOREM 500MG					

Nombre Funcionario:		LUZ ELENA MARTINEZ CEBALLOS	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 26/06/20		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 642	
Beneficiario	MARIA OMAIRA CEBALLOS DE MARTINEZ		Documento	24455128	
No. Carné	24487408 - A		Fecha autorización	11/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB		V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB					
> DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB		VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB					
> CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB		GLUCOSAMINA SULFATO 1500MGCONDROITINA SODIO		SOBRE	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB					
> ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB 1 CADA NOCHE POR 5 DIAS					
> ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30		
30 TABLETA SADOREM 500MG					

Nombre Funcionario:		LUZ ELENA MARTINEZ CEBALLOS	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 26/06/20		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 642	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARIA OMAIRA CEBALLOS DE MARTINEZ		Documento	24455128	
No. Carné	24487408 - A		Fecha autorización	11/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS		B U D E S O N I D A 200 µ G D F O R M O T E R O L		CÁPSULA	60
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS UNA CADA 12 HORAS 60 CAPSULAS					

Nombre Funcionario:		LUZ ELENA MARTINEZ CEBALLOS	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 26/06/20			

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 642	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARIA OMAIRA CEBALLOS DE MARTINEZ		Documento	24455128	
No. Carné	24487408 - A		Fecha autorización	11/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS		B U D E S O N I D A 200 µ G D F O R M O T E R O L		CÁPSULA	60
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS UNA CADA 12 HORAS 60 CAPSULAS					

Nombre Funcionario:		LUZ ELENA MARTINEZ CEBALLOS	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 26/06/20			

GTH-F-005 V.01