



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.: DP1165520

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

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
14/06/2020	10:57	6 CAJER	24 DIEGO

TIRAS REATIVAS GLUCOQUICK POR 25 TIRAS
100018893 1 C \$ 40.500

Sub Total	\$ 40.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 40.500
Valor Recibido	\$ 0
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 40.500
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 40.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$91224250

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

Caja: SERVISIA

Recibido:

C.C:

[Handwritten signature]
43594586

DROG. PROFAMILIAR 11
DROG. PROFAMILIAR 11
DROGUERIAS PROFAMILIAR S.A S
AV BOLIVAR CR 14- 18 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.: DP1165151

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	17:23	8 CAJER	24 DIEGO
SYMBICORT TURBUHA 160/4.5MCG 60 DOSIS(A)			
100012781	1 C	\$ 47.000	
VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS			
100002010	1 C	\$ 22.450	
GALVUS MET 50 MG/850 MG 28 COMP.(M)			
100015549	1 C	\$ 44.850	
NOVALGINA GOTAS 10 ML			
100000378	1 C	\$ 20.450	
ACNOIC 0.1/2.5% GEL TUBO 30 GR			
100021201	1 C	\$ 114.200	
DIZPACIL 20 MG X 30 CPS FLUOXETINA 20 MG			
7707019380651	1 C	\$ 12.000	
MENOCAL 100 TABLETAS PAG.1 LL.2 P.E.			
100020860	1 C	\$ 7.350	D
TIRAS REATIVAS GLUCOQUICK POR 25 TIRAS			
100018893	1 C	\$ 57.600	
LANCETAS GLUCOQUICK X 50			
7703153026158	2 C	\$ 38.000	

Sub Total	\$ 363.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 363.900
Valor Recibido	\$ 363.900
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 248.950
Excluido	\$ 69.600
No Gravado	\$ 38.000
Gravado	\$ 7.000

D.Base 5% \$ 7.000 Iva \$ 350

Tipo de Pago credito \$ 363.900

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$85213200

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

Caja: SERVISUM

Recibido:

C.C. 43594586

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 644
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ	Documento	1053869693	
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	12/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D		B U D E S O N I D A 160 µG D F O R M O T E R O L	INHALADO	1
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SYMBICORT INH TURBO 160/4.5 FCXO120D				
SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS		LEVOSALBUTAMOL TARTRATO 50µGD Solución	INHALADO	1
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS 1 INHALADOR				
GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	28
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB				
NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML		METAMIZOL SODIO HIDRATO 500MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis 20	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML				
ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR		PEROXIDO DE BENZOILO 5 % C L I N D A M I C I N A	TARRO	1
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	
Télefono:	
OCTAVIO ARIAS OSPINA	Huella
RM: 2220-96	
Fecha de vencimiento: 27/06/20	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 644
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ	Documento	1053869693	
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	12/06/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D		B U D E S O N I D A 160 µG D F O R M O T E R O L	INHALADO	1
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SYMBICORT INH TURBO 160/4.5 FCXO120D				
SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS		LEVOSALBUTAMOL TARTRATO 50µGD Solución	INHALADO	1
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS 1 INHALADOR				
GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	28
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB				
NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML		METAMIZOL SODIO HIDRATO 500MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis 20	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML				
ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR		PEROXIDO DE BENZOILO 5 % C L I N D A M I C I N A	TARRO	1
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	
Télefono:	
OCTAVIO ARIAS OSPINA	Huella
RM: 2220-96	
Fecha de vencimiento: 27/06/20	GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 644	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ		Documento	1053869693	
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	12/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
FLUOXETINA A.G. 20 MG CJ X 30 CAP		FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
FLUOXETINA A.G. 20 MG CJ X 30 CAP					
MENOCAL SUCRALOSA CJX100SOB		NO APLICA	SOBRE	100	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
MENOCAL SUCRALOSA CJX100SOB					
ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J		INSUMOS TIRAS DE GLUCOMETERIA	FRASCO	1	
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 25		
ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J 50 TIRILLAS <i>Glucoblick</i>					
LANCETAS CJX100UND		NO APLICA	CAJA	1	
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia A NECESIDAD	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2					

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 27/06/20			

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 644	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ		Documento	1053869693	
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	12/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
FLUOXETINA A.G. 20 MG CJ X 30 CAP		FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
FLUOXETINA A.G. 20 MG CJ X 30 CAP					
MENOCAL SUCRALOSA CJX100SOB		NO APLICA	SOBRE	100	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
MENOCAL SUCRALOSA CJX100SOB					
ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J		INSUMOS TIRAS DE GLUCOMETERIA	FRASCO	1	
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 25		
ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J 50 TIRILLAS					
LANCETAS CJX100UND		NO APLICA	CAJA	1	
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia A NECESIDAD	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2					

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 27/06/20			

GTH-F-005 V.01