



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.: DP1172704

Autorización numeración según resolución No
18763000789653 del 01/10/2019 al 01/10/2021
Rango DP11 1 al DP11 1000000 Vigencia 24 Mese

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
16/07/2020	11:10	6 CAJER	19 MARCE
CARDIOASAWIN 100 MG 30 TBS			
100016462	1 C	\$ 33.800	

Sub Total	\$ 33.800
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 33.800
Valor Recibido	\$ 33.800
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 33.800
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 33.800

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 154.987.846 Días: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

Leonel González
79252897



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.: DP1172703

Autorización numeración según resolución No
18763000789653 del 01/10/2019 al 01/10/2021
Rango DP11 1 al DP11 1000000 Vigencia 24 Mese

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
16/07/2020	11:09	6 CAJER	19 MARCE
TRULICITY 1.5MG / 0.5ML X 4			
7795990000866	1 C	\$ 454.950	
Sub Total		\$ 454.950	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 454.950	
Valor Recibido		\$ 0	
Cambio		\$ 454.950	
Exento		\$ 0	
Excluido		\$ 0	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago credito: \$ 454.950

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 154.954.046 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

Leonel González
79352847



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.: DP1172467

Autorización numeración según resolución No
18763000789653 del 01/10/2019 al 01/10/2021
Rango DP11 1 al DP11 1000000 Vigencia 24 Mese

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
15/07/2020	11:57	6 CAJER	19 MARCE
SCAFLAN 6 TAB			
100005596	2 C	\$ 85.300	
CARVEDILOL 12.5 MG 30 TABLETAS W			
100018912	2 C	\$ 31.200	
MICARDIS 80 X 28 TBS P/ BODEGA			
100012102	1 C	\$ 29.500	
JARDIANCE DUO 12.5/1000MG 60 TABLETAS(A)			
100023863	1 C	\$ 180.500	
ROSUVINA E 10/40 MG 28 TABLETAS (A)(PAE)			
100019963	1 C	\$ 237.750	
NATRILIX SR 1.5 MG 30 TABLETAS			
100023447	1 C	\$ 130.300	
LAGRICEL OFTENOL SOLUCION 10 ML			
100013681	1 C	\$ 58.850	
CLOPIDOGREL 75 MG GF 14			
100014320	2 C	\$ 28.800	

Sub Total	\$ 780.200
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 780.200
Valor Recibido	\$ 780.200
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 638.050
Excluido	\$ 142.150
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 780.200

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 151.158.650 Días: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: *Lcond Goncalz*
C.C.: *79252892*

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 846
Beneficiario	MARIA AYDEE ALZATE DE GONZALEZ		Documento	41550292
No. Carné	79352892 - B	Fecha autorización	13/07/20	
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> SCAFLAM 100MG CJX6TAB		NIMESULIDA 100MG Tableta	TABLETAS	12
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 6	
tomar solo en caso de dolor severo en brazos o piernas				
> CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB		CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
60 TABLETAS TOMAR CADA 12 HORAS				
> TRULICITY 1.5MG/0.5ML SHI CJX4 JER		DULAGLUTIDA 3MGML Solución	AMPOLLA	4
Dosis 1	Via Admon. SUBCUTANEA	Frecuencia CADA SEMANA	Tiempo tratamiento 30	
4 JERINGAS TRULICITY 1.5MG/0.5ML SHI CJX4 APLICAR 1 SEMANAL				
> MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB BI		TELMISARTAN	TABLETAS	28
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB 1 TABLETA AL DIA 28 TABLETAS TOTAL				
> JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B		M E T F O R M I N A 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS				

Nombre Funcionario:	LEONEL ANTONIO GONZALEZ ALZATE		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 28/07/20			

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 846
Beneficiario	MARIA AYDEE ALZATE DE GONZALEZ		Documento	41550292
No. Carné	79352892 - B	Fecha autorización	13/07/20	
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> SCAFLAM 100MG CJX6TAB		NIMESULIDA 100MG Tableta	TABLETAS	12
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 6	
tomar solo en caso de dolor severo en brazos o piernas				
> CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB		CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
60 TABLETAS TOMAR CADA 12 HORAS				
> TRULICITY 1.5MG/0.5ML SHI CJX4 JER		DULAGLUTIDA 3MGML Solución	AMPOLLA	4
Dosis 1	Via Admon. SUBCUTANEA	Frecuencia CADA SEMANA	Tiempo tratamiento 30	
4 JERINGAS TRULICITY 1.5MG/0.5ML SHI CJX4 APLICAR 1 SEMANAL				
> MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB BI		TELMISARTAN	TABLETAS	28
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
MICARDIS 80mg TAB CJX28TAB 1 TABLETA AL DIA 28 TABLETAS TOTAL				
> JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B		M E T F O R M I N A 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS				

Nombre Funcionario:	LEONEL ANTONIO GONZALEZ ALZATE		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 28/07/20			

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 846
Beneficiario	MARIA AYDEE ALZATE DE GONZALEZ		Documento	41550292
No. Carné	79352892 - B	Fecha autorización	13/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 40MGGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	28
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB TOMAR 1 DIARIA				
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP		INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
30 TABLETAS 1 CADA 24 HORAS				
ATELIT-DUO 100/75mg TNR CJX28TNR		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG CLOPIDOGREL	TABLETAS	28
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
28 TABLETAS TOMAR 1 DIARIA <i>Cardiasuvin 1000 de pidiogel</i>				
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT		HIALURONATO SODIO 4MG Solución	AMPOLLA	20
Dosis 1	Via Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 20	

Nombre Funcionario:	LEONEL ANTONIO GONZALEZ ALZATE		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 28/07/20			

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 846
Beneficiario	MARIA AYDEE ALZATE DE GONZALEZ		Documento	41550292
No. Carné	79352892 - B	Fecha autorización	13/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 40MGGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	28
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB TOMAR 1 DIARIA				
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP		INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
30 TABLETAS 1 CADA 24 HORAS				
ATELIT-DUO 100/75mg TNR CJX28TNR		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG CLOPIDOGREL	TABLETAS	28
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
28 TABLETAS TOMAR 1 DIARIA				
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT		HIALURONATO SODIO 4MG Solución	AMPOLLA	20
Dosis 1	Via Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 20	

Nombre Funcionario:	LEONEL ANTONIO GONZALEZ ALZATE		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 28/07/20			