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.: DP1172693

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	10:39	6 CAJER	19 MARCE

LOPERAMIDA 2 MG X 240 TBS			
100012356	60 U	$ 15.000	
OMEPRAZOL 20 MG MK 14			
100015695	2 C	$ 11.900	
ACID MANTLE N LOCION 120 ML			
100000451	1 C	$ 14.950	
TEARSOFT GOTAS FCO X 15 ML			
100023664	1 C	$ 44.850	
BOLSA OSTOMIA 57 MM X 10 UND NATURA			
768455049844	1 C	$ 118.500	
BARRERA NATU 57 X 10 UNID			
20081804	1 C	$ 280.800	
POLVO STOMAHESIVE X 28 G			
768455108268	1 C	$ 53.200	
PASTA STOMAHESIVE 56.7G			
768455100019	1 C	$ 61.400	
VITAL 1.5 KCAL X 220 ML			
8710428011558	60 C	$ 810.000	
DESONIDA AL 1% X 15 GR			
100023544	1 C	$ 15.000	

Sub Total	$ 1.425.600
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 1.425.600
Valor Recibido	$ 1.425.600
Cambio	$ 0
Exento	$ 1.000.250
Excluido	$ 14.950
No Gravado	$ 410.400
Gravado	$ 0

Tipo de Pago credito: $ 1.425.600

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 154.403.100 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: LAURA SASTOQUE A.
C.C. 1097402799

No. de Orden 861

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA LILIANA PAEZ LOPEZ	Documento	24581646
No. Carné	17086578 - C	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
ACETATO DE ALUMINIO0.015GLOCFCO120ML	ALUMINIO ACETATO 0.5MGML Loción	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
TEARSOFT SOL OFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
BOLSA OSTOMIA SURFIT-PLUS38mmCJx10	NO APLICA	BOLSA	10
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: A NECESIDAD — Tiempo tratamiento: 30 — Aprobado			
PACIENTE CON ILEOSTOMIA POR CANCER DE RECTO			

Nombre Funcionario:	JUAN DE JESUS HERRERA GONZALEZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 861

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
COPIA

Beneficiario	ROSA LILIANA PAEZ LOPEZ	Documento	24581646
No. Carné	17086578 - C	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
ACETATO DE ALUMINIO0.015GLOCFCO120ML	ALUMINIO ACETATO 0.5MGML Loción	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
TEARSOFT SOL OFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
BOLSA OSTOMIA SURFIT-PLUS38mmCJx10	NO APLICA	BOLSA	10
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: A NECESIDAD — Tiempo tratamiento: 30 — Aprobado			
PACIENTE CON ILEOSTOMIA POR CANCER DE RECTO			

Nombre Funcionario:	JUAN DE JESUS HERRERA GONZALEZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
861

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA LILIANA PAEZ LOPEZ	Documento	24581646
No. Carné	17086578 - C	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	N/A	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

GALLETA DE OSTEOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
POLVO STOMAHESIVE FCOX28 GR.	POLVO STOMAHESIVE FCOX28 GR.	FRASCO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

APLICAR ALREDEDOR DEL ORIFICIO DE LA ILEOSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	TUBO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

APLICAR ALREDEDOR DEL ORIFICIO DE ILEOSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAL 1.5Kcal/mL VAINILLA BTLX220 mL A	MULTICOMPONENTES	FRASCO	60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

tomar una cada 12 hrs

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20	

aplicar en piel de manos

Nombre Funcionario:	JUAN DE JESUS HERRERA GONZALEZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
861

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA LILIANA PAEZ LOPEZ	Documento	24581646
No. Carné	17086578 - C	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	BARRERA PROT.STOMAH. 57MM CJX5	N/A	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

GALLETA DE OSTEOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
POLVO STOMAHESIVE FCOX28 GR.	POLVO STOMAHESIVE FCOX28 GR.	FRASCO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

APLICAR ALREDEDOR DEL ORIFICIO DE LA ILEOSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	PASTA STOMAHESIVE TBOX 57G	TUBO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

APLICAR ALREDEDOR DEL ORIFICIO DE ILEOSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAL 1.5Kcal/mL VAINILLA BTLX220 mL A	MULTICOMPONENTES	FRASCO	60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

tomar una cada 12 hrs

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20	

aplicar en piel de manos

Nombre Funcionario:	JUAN DE JESUS HERRERA GONZALEZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01