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.: DP1172754

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	15:38	8 CAJER	19 MARCE

ESOMEPRAZOL 20 MG 30 TBS MK
100024287 1 C $ 56.200
GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION 300 ML
100020743 1 C $ 49.300
DESONIDA DERMACARE 0.1% CREMA 15 GR
100001362 1 C $ 13.700

Sub Total	$ 119.200
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 119.200
Valor Recibido	$ 119.200
Cambio	$ 0
Exento	$ 119.200
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago credito: $ 119.200

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 155.107.046 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC
Recibi
C.C. 24.486.912

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.: DP1172590

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	19:27	8 CAJER	19 MARCE

VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS
100002010 1 C $ 20.450

Sub Total	$ 20.450
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 20.450
Valor Recibido	$ 20.450
Cambio	$ 0
Exento	$ 20.450
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago credito: $ 20.450

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 152.[illegible]2.550 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC8
Recibido: Yuly Yesenia Bello P.
C.C: 24.766.972

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.: DP1172584

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	19:14	8 CAJER	19 MARCE

AEROVIAL 200 M 30 CON INH//NOPEDIR//		
100009328	2 C	$ 67.400
MONTELUKAST 10 MG 30 TABLETAS MK		
100024450	1 C	$ 34.800
ESPASMOBIL 200 TABLETAS (A)		
100007818	60 U	$ 66.000
ESOMEPRAZOL 20 MG 30 TBS MK		
100024287	1 C	$ 56.200
GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION 300 ML		
100020743	1 C	$ 47.950
LOSARTAN 50 MG X 30 MK		
100025099	1 C	$ 11.950
SEVEDOL X 60 TB		
100016280	30 U	$ 30.000
VITAMINA E 400 UI 30 CAPS MK PG.1 LL.2		
100025848	1 C	$ 24.850
VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS		
100002010	1 C	$ 20.450

Sub Total	$ 359.600
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 359.600
Valor Recibido	$ 359.600
Cambio	$ 0
Exento	$ 263.600
Excluido	$ 96.000
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago credito: $ 359.600

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 152.652.100 Dias: 30

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

Caja [illegible]C3
Recibió Por Mary Bello P.
C.C 24786912 Arme

No. de Orden
863

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

Beneficiario	LUZ MERY BELLO PELAEZ	Documento	24486912
No. Carné	7504942 - E	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS	BUDESONIDA 200µGDFORMOTEROL	CÁPSULA	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: INHALATORIA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
una capsula inhalada cada 12 hrs			
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
tomar en la noche			
ESPASMOBIL 300/10MG CJX12TAB	DIPIRONA 300MGHIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG	TABLETAS	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	56
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 28			
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION FCOX300ML	ALGINATO SODIO 50MGMLCALCIO CARBONATO	FRASCO	2
Dosis: 10 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			

Nombre Funcionario:	ALONSO GUERRERO ESPINOSA
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono: Huella
RM: 2220-96	

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
863

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

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY BELLO PELAEZ	Documento	24486912
No. Carné	7504942 - E	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS	BUDESONIDA 200µGDFORMOTEROL	CÁPSULA	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: INHALATORIA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
una capsula inhalada cada 12 hrs			
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
tomar en la noche			
ESPASMOBIL 300/10MG CJX12TAB	DIPIRONA 300MGHIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG	TABLETAS	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	56
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 28			
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION FCOX300ML	ALGINATO SODIO 50MGMLCALCIO CARBONATO	FRASCO	2
Dosis: 10 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			

Nombre Funcionario:	ALONSO GUERRERO ESPINOSA
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono: Huella
RM: 2220-96	

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
863

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

Beneficiario	LUZ MERY BELLO PELAEZ	Documento	24486912
No. Carné	7504942 - E	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SEVEDOL 250/250MG CJX12TAB	ACETAMINOFEN 250MGACETIL SALICILICO ACIDO	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
VITAMINA E 400 UI FCOX50CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	2
Dosis: 1 — Vía Admon.: INHALATORIA — Frecuencia: A NECESIDAD — Tiempo tratamiento: 30			
un disp cada 4 hrs			
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 15			
aplicar dos veces dia			

Nombre Funcionario:	ALONSO GUERRERO ESPINOSA
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:
RM: 2220-96	Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
863

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

Beneficiario	LUZ MERY BELLO PELAEZ	Documento	24486912
No. Carné	7504942 - E	Fecha autorización	15/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SEVEDOL 250/250MG CJX12TAB	ACETAMINOFEN 250MGACETIL SALICILICO ACIDO	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
VITAMINA E 400 UI FCOX50CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	2
Dosis: 1 — Vía Admon.: INHALATORIA — Frecuencia: A NECESIDAD — Tiempo tratamiento: 30			
un disp cada 4 hrs			
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 15			
aplicar dos veces dia			

Nombre Funcionario:	ALONSO GUERRERO ESPINOSA
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:
RM: 2220-96	Huella

Fecha de vencimiento: 30/07/20

GTH-F-005 V.01