

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.: DP1172935

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
17/07/2020	10:52	6 CAJER	24 DIEGO
AQUASOL E 400 MGS 30 **			
100004789	1 C	\$ 34.100	
DIMARD 200 MG 20 TAB**			
100004234	2 C	\$ 224.500	
SYSTANE GOTAS X 15 ML			
100008874	1 C	\$ 47.550	
AEROVIAL 200 M 30 CON INH//NOPEDIR//			
100009328	2 C	\$ 67.400	
IMIPRAMINA 25 MG 60 TABLETAS MK			
100023656	30 U	\$ 36.000	
GAVISCON DOBLE ACCION SUSP.10 ML X 12UDS			
100020742	5 C	\$ 105.000	
ATORVASTATINA 20 MG 30 TABLETAS MK (PAE)			
100025121	1 C	\$ 62.900	
CALCIBON D 800 UI 30 TBS GRATIS 15 TBS			
100022222	1 C	\$ 50.300	
APRIX F 325 MG 20 TABLETAS			
100023081	3 C	\$ 120.300	
DICETEL DUO 100 MG 24 TABLETAS (A)			
100023383	2 C	\$ 365.100	
ULTRA GRANBERRY FRUIT CONCENTRATE			
751273774869	1 C	\$ 37.700	
METASPRAY 10 GR 100 DOSIS			
100020012	1 C	\$ 47.100	
NUEVID 7000 UI 4 TABLETAS			
100020420	1 C	\$ 31.850	

Sub Total	\$ 1.229.600
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 1.229.600
Valor Recibido	\$ 1.229.600
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 1.191.900
Excluido	\$ 37.700
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 1.229.600

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Total Cartera: \$ 157.445.296 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido: Cr. Stefan Osorio M

C.C: 7083869693

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 899
Beneficiario	SANDRA MONICA MARTINEZ VALENCIA		Documento	30392783
No. Carné	75064552 - A	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
AQUASOL E 400 UI CJX30CAPS		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
AQUASOL E 400 UI CJX30CAPS				
DIMARD 200MG CJX20TAB		HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
DIMARD 200MG 30 TABLETAS				
SYSTANE GOT LUBR OFT FCOX15ML		POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30	
SYSTANE GOT LUBR OFT FCOX15ML				
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	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30	
AEROVIAL 200MCG C/INH 60 capsulas cada 12 horas 1 capsula				
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB		IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
IMIPRAMINA HCL 25 MG 30 tabletas tomar 1 cada noche				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 31/07/20			

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 899
Beneficiario	SANDRA MONICA MARTINEZ VALENCIA		Documento	30392783
No. Carné	75064552 - A	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
AQUASOL E 400 UI CJX30CAPS		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
AQUASOL E 400 UI CJX30CAPS				
DIMARD 200MG CJX20TAB		HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
DIMARD 200MG 30 TABLETAS				
SYSTANE GOT LUBR OFT FCOX15ML		POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30	
SYSTANE GOT LUBR OFT FCOX15ML				
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	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30	
AEROVIAL 200MCG C/INH 60 capsulas cada 12 horas 1 capsula				
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB		IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
IMIPRAMINA HCL 25 MG 30 tabletas tomar 1 cada noche				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 31/07/20			

GTH-F-005 V.01

			No. de Orden 899	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	SANDRA MONICA MARTINEZ VALENCIA		Documento	30392783
No. Carné	75064552 - A	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO	SOBRE	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
GAVISCON MENTA LIQ SACHET 60 SOBRE				
> ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
0	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB30 TABLETAS DE MK				
> OF-CALCIBOND 800UI FCOX60TAB GRA FCOX30		CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 800UI	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
CALCIBON D 30 TABLETAS,				
> APRIX-F 325mg/30mg CJx20TAB		ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
APRIX-F 325mg/30mg CJx20TAB TOTAL 60 TABLETAS				
> DICETEL DUO 300/100MG CJX12TNR		SIMETICONA 300MGBROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
DICETEL DUO 300/100MG CJX12TNR 60 TABLETAS				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Télefono: _____		
Fecha de vencimiento: 31/07/20			

GTH-F-005 V.01

			No. de Orden 899	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
COPIA				
Beneficiario	SANDRA MONICA MARTINEZ VALENCIA		Documento	30392783
No. Carné	75064552 - A	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO	SOBRE	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
GAVISCON MENTA LIQ SACHET 60 SOBRE				
> ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
0	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB30 TABLETAS DE MK				
> OF-CALCIBOND 800UI FCOX60TAB GRA FCOX30		CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 800UI	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
CALCIBON D 30 TABLETAS,				
> APRIX-F 325mg/30mg CJx20TAB		ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
APRIX-F 325mg/30mg CJx20TAB TOTAL 60 TABLETAS				
> DICETEL DUO 300/100MG CJX12TNR		SIMETICONA 300MGBROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
DICETEL DUO 300/100MG CJX12TNR 60 TABLETAS				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Télefono: _____		
Fecha de vencimiento: 31/07/20			

GTH-F-005 V.01

			No. de Orden 899	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	SANDRA MONICA MARTINEZ VALENCIA		Documento	30392783
No. Carné	75064552 - A	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CRAMBERRY FRUIT PLUS FCOX100CBL		Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CRAMBERRY 30 TABLETAS				
PALEXIS RETARD 100MG TLS CJX30TAB		TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SE FORMULA POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO				
METASPRAY 0.05% SSN NAS FCOX120DOS		MOMETASONA FUROATO	FRASCO	1
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
METASPRAY 0.05% SSN NAS 1 FRASCO				
Nuevid 7000 UI Caja x 4 Tabletas		Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta	TABLETAS	4
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA SEMANA	Tiempo tratamiento 30	
Nuevid 7000 UI Caja x 4 Tabletas1 SEMANAL				

			No. de Orden 899	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
COPIA				
Beneficiario	SANDRA MONICA MARTINEZ VALENCIA		Documento	30392783
No. Carné	75064552 - A	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CRAMBERRY FRUIT PLUS FCOX100CBL		Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CRAMBERRY 30 TABLETAS				
PALEXIS RETARD 100MG TLS CJX30TAB		TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
SE FORMULA POR LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO				
METASPRAY 0.05% SSN NAS FCOX120DOS		MOMETASONA FUROATO	FRASCO	1
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
METASPRAY 0.05% SSN NAS 1 FRASCO				
Nuevid 7000 UI Caja x 4 Tabletas		Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta	TABLETAS	4
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA SEMANA	Tiempo tratamiento 30	
Nuevid 7000 UI Caja x 4 Tabletas1 SEMANAL				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Télefono: _____		
Fecha de vencimiento: 31/07/20			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Télefono: _____		
Fecha de vencimiento: 31/07/20			

GTH-F-005 V.01