



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.: DP1173926

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	
21/07/2020	10:34	6 CAJER	90 LUIS	
LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK 50 UDS				
100018897	2 C	\$ 34.600	A	
ACNOIC PLUS GEL TUBO 30 GR (PAE)				
100025054	1 C	\$ 131.300		
TIRAS REA. GLUCOQUICK 50 PG 2 LL3(A)(3%+)				
100023634	1 U	\$ 50.500		

Sub Total	\$ 216.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 216.400
Valor Recibido	\$ 216.400
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 131.300
Excluido	\$ 50.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 29.076

A: Base 19% \$ 29.076 Iva: \$ 5.524

Tipo de Pago credito: \$ 216.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 162.938.646 Días: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

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.: DP1172938

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	11:02	6 CAJER	24 DIEGO
NOVALGINA GOTAS 10 ML			
100000378	1 C	\$ 19.800	
SYMBICORT TURBUHA 160/4.5MCG 60 DOSIS(A)			
100012781	1 C	\$ 46.550	
TIRAS REATIVAS GLUCOQUICK POR 25 TIRAS			
100018893	1 C	\$ 56.150	
VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS			
100002010	1 C	\$ 20.500	
GALVUS MET 50 MG/850 MG 28 COMP.(M)			
100015549	1 C	\$ 44.400	
APRADIN JARABE 120 ML			
100025200	1 C	\$ 52.850	
KAZIDE 500 MG 6 TABP/ DE BODEGA			
100010630	1 C	\$ 63.300	

Sub Total	\$ 303.550
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 303.550
Valor Recibido	\$ 303.550
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 194.550
Excluido	\$ 109.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 303.550

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 157.895.696 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: Cristian Osorio M
C.C. 1053869693

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 901
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ		Documento	1053869693
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML		METAMIZOL SODIO HIDRATO 500MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
20	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML				
> SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D		BUDESONIDA 160µGD FORMOTEROL	INHALADO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30	
SYMBICORT INH TURBO 160/4.5 FCXO120D				
> LANCETAS CJX100UND		NO APLICA	CAJA	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2				
> SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS		LEVOSALBUTAMOL TARTRATO 50µGD Solución	INHALADO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30	
SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS 1 INHALADOR				
> GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB				

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

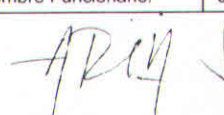
GTH-F-005 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 901
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ		Documento	1053869693
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML		METAMIZOL SODIO HIDRATO 500MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
20	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
NOVALGINA 500MG GOT FCOX10ML				
> SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D		BUDESONIDA 160µGD FORMOTEROL	INHALADO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30	
SYMBICORT INH TURBO 160/4.5 FCXO120D				
> LANCETAS CJX100UND		NO APLICA	CAJA	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2				
> SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS		LEVOSALBUTAMOL TARTRATO 50µGD Solución	INHALADO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30	
SERAMAR 50 MCG FCOX200DOSIS 1 INHALADOR				
> GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 850MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
GALVUS MET 50MG/850MG CJX28TAB				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
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 901
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ		Documento	1053869693
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR		PEROXIDO DE BENZOILO 5 % CLINDAMICINA	TARRO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR				
> ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J		INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 25	
ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J 50 TIRILLAS				
> APRADIN JARABE 600MG/100ML X120ML		LEVODROPROPIZINA 0,6G	FRASCO	1
Dosis 7	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
> KAZIDE 500MG CJX6TAB		NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	6
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 3	

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 901
Beneficiario	CRISTIAN OSORIO MARTINEZ		Documento	1053869693
No. Carné	75064552 - B	Fecha autorización	16/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR		PEROXIDO DE BENZOILO 5 % CLINDAMICINA	TARRO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ACNOIC PLUS GEL FCO X30GR				
> ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J		INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 25	
ONETOUCH SELECT PLUS TIRAS FCOX50 UN J 50 TIRILLAS				
> APRADIN JARABE 600MG/100ML X120ML		LEVODROPROPIZINA 0,6G	FRASCO	1
Dosis 7	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
> KAZIDE 500MG CJX6TAB		NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	6
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 3	

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