



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.: DP1173067

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	18:41	8 CAJER	19 MARCE
KAZIDE 200 MG 6 TABLETAS			
100010632	1 C	\$ 59.000	
DESONIDA MEDIHEALTH CREMA 0.05% TUBO 15 GRS			
100005328	1 C	\$ 10.250	
DOXICLOR 100 MG X 30 CAP			
7703712014336	1 C	\$ 28.700	
DESLODEX 5 MG 10 TABLETAS			
100018721	2 C	\$ 109.800	
ACNOIC 0.1/2.5% GEL TUBO 30 GR			
100021201	1 C	\$ 113.050	
SUPREFLUX FORTE X 12 SACHETS			
100024204	2 C	\$ 25.900	
ALFLOREX SUPL. DIETARIO 30 CAP(PAE)(PDB)			
100025253	1 C	\$ 102.500	A

Sub Total	\$ 449.200
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 449.200
Valor Recibido	\$ 449.200
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 292.100
Excluido	\$ 54.600
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 86.134

A. Base 19% \$ 86.134 Iva. \$ 16.366

Tipo de Pago credito: \$ 449.200

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 159.859.496 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. 105306693



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.: DP1173220

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
18/07/2020	12:11	6 CAJER	19 MARCE
SUPREFLUX FORTE X 12 SACHETS			
100024204	3 C	\$ 38.850	

Sub Total	\$ 38.850
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 38.850
Valor Recibido	\$ 38.850
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 38.850
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 38.850

Puntos Factura: 0	Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 162.588.746 Dias: 30	

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

Caja: SERVISUCO
Recibido:
C.C:

[Handwritten signature]
71064552

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 920
Beneficiario	NICOLAS OSORIO MARTINEZ		Documento	1055753678
No. Carné	75064552 - D	Fecha autorización	17/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
KAZIDE 200MG CJX6T		NITAZOXANIDA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	6
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 3	
kazide 200 mg cada 12 hrs por tres días				
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G		DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G				
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB		DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DOXICLOR 30 TABLETAS				
DESLODEX 5MG CJX10TAB		DESLODEX 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 20	
DESLODEX 5MG CJX20TAB				
ACNOIC GEL 0.1% 2.5% TBOX30G		BENZOILO PEROXIDO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ACNOIC GEL 0.1% 2.5% TBOX30G				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA			
RM: 2220-96			

Fecha de vencimiento: 01/08/20

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 920
Beneficiario	NICOLAS OSORIO MARTINEZ		Documento	1055753678
No. Carné	75064552 - D	Fecha autorización	17/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
KAZIDE 200MG CJX6T		NITAZOXANIDA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	6
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 3	
kazide 200 mg cada 12 hrs por tres días				
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G		DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G				
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB		DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DOXICLOR 30 TABLETAS				
DESLODEX 5MG CJX10TAB		DESLODEX 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 20	
DESLODEX 5MG CJX20TAB				
ACNOIC GEL 0.1% 2.5% TBOX30G		BENZOILO PEROXIDO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	1
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ACNOIC GEL 0.1% 2.5% TBOX30G				

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA			
RM: 2220-96			

Fecha de vencimiento: 01/08/20

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 920	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	NICOLAS OSORIO MARTINEZ		Documento	1055753678	
No. Carné	75064552 - D	Fecha autorización	17/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
SUPREFLUX FORTE 10ML SHN CJX12SOB		ALGINATO DE SODIO 5GBICARBONATO DE SODIO	CAJA	5	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
SUPREFLUX FORTE 10ML SHN CJX12SOB					
ALFLOREX FCO X30CAP		Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
ALFLOREX FCO X30CAP					

				No. de Orden 920	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	NICOLAS OSORIO MARTINEZ		Documento	1055753678	
No. Carné	75064552 - D	Fecha autorización	17/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
SUPREFLUX FORTE 10ML SHN CJX12SOB		ALGINATO DE SODIO 5GBICARBONATO DE SODIO	CAJA	5	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
SUPREFLUX FORTE 10ML SHN CJX12SOB					
ALFLOREX FCO X30CAP		Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	30	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado	
ALFLOREX FCO X30CAP					

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO OSORIO GRAJALES		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 01/08/20		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: 01/08/20		GTH-F-005 V.01	