

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.: DP1173193

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	10:24	6 CAJER	19 MARCE
MINOXIDIL FORTE 5% LOCION 60 ML MK			
100023070	1 C	\$ 45.400	
DESONIDA DERMACARE 0.1% CREMA 15 GR			
100001362	1 C	\$ 13.700	
LORATADINA MK 10 MG 10			
100007939	3 C	\$ 7.950	
ALAP 02% 3ML			
100015141	1 C	\$ 90.050	
ZUDENINA PLUS GEL 30 GR(A)			
100015799	1 C	\$ 94.700	
MIGRINON 100 TBS (T)			
100018522	30 U	\$ 22.500	
SYSTANE ULTRA*10 MILILITROS			
100016885	1 C	\$ 38.400	
TIROXIN 62 MCG 50 TABLETAS			
100017473	1 C	\$ 27.300	
BELLAFAC SUAVE 28 TABLETAS			
100021360	1 C	\$ 14.550	
LEMOVIT C 500 MG 30 CAP.BLANDA GELATIN.			
100011463	1 C	\$ 20.700	

Sub Total	\$ 375.250
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 375.250
Valor Recibido	\$ 375.250
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 375.250
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 375.250

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 160.660.546 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: Rubiela Cruz Acelis
C.C: 20391568 Arbelaez



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

No. de Orden
924

Beneficiario	DANIELA OSORIO CRUZ	Documento	1071551048
No. Carné	4557299 - H	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML		MINOXIDIL 5%	FRASCO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30
DESONIDA C CR TBOX15G		CLIOQUINOL 30MGDESONIDA 1MGG Crema	TUBO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30
LORATADINA 10MG C.JX10TAB		LORATADINA 10MG DISPERSABLE	TABLETAS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30
ALAP 0.2% FCOX3ML		OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G		CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G			

Nombre Funcionario: GUILLERMO OSORIO MALDONADO

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

RM: 2220-96

Huella

Fecha de vencimiento: 01/08/20



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

No. de Orden
924

Beneficiario	DANIELA OSORIO CRUZ	Documento	1071551048
No. Carné	4557299 - H	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML		MINOXIDIL 5%	FRASCO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30
DESONIDA C CR TBOX15G		CLIOQUINOL 30MGDESONIDA 1MGG Crema	TUBO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30
LORATADINA 10MG C.JX10TAB		LORATADINA 10MG DISPERSABLE	TABLETAS
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30
ALAP 0.2% FCOX3ML		OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G		CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G			

Nombre Funcionario: GUILLERMO OSORIO MALDONADO

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

RM: 2220-96

Huella

Fecha de vencimiento: 01/08/20

COPIA

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 924			
Beneficiario		DANIELA OSORIO CRUZ		Documento		1071551048	
No. Carné		4557299 - H		Fecha autorización		17/07/20	
Regional		QUINDÍO		Vigencia		2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total	
> MIGRINON CJX100TAB		METAMIZOL SODIO 300MGISOMETEPTENO		TABLETAS		30	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 30	
> SYSTANE ULTRA FCOX10ML		POLIETILENGLICOL 400 4MGMLPROPILENGLICOL		FRASCO		1	
Dosis 1		Via Admon. OFTÁLMICA		Frecuencia CADA 8 HORAS		Tiempo tratamiento 30	
1 GOTA EN CADA OJO							
> TIROXIN 62MCG CJX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 62µG Tableta		TABLETAS		50	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 50	
TIROXIN 62MCG CJX50TAB							
> BELLAFACE SUAVE CJX28TAB		DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG		TABLETAS		28	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 28	
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB							
> VITAMINA C 500MG FCOX30CAP		ACIDO ASCORBICO 500MG		CÁPSULA		30	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 30	
VITAMINA C 500MG FCOX30CAP							

Nombre Funcionario:		GUILLERMO OSORIO MALDONADO	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Teléfono: _____		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
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 924			
Beneficiario		DANIELA OSORIO CRUZ		Documento		1071551048	
No. Carné		4557299 - H		Fecha autorización		17/07/20	
Regional		QUINDÍO		Vigencia		2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo		Total	
> MIGRINON CJX100TAB		METAMIZOL SODIO 300MGISOMETEPTENO		TABLETAS		30	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 30	
> SYSTANE ULTRA FCOX10ML		POLIETILENGLICOL 400 4MGMLPROPILENGLICOL		FRASCO		1	
Dosis 1		Via Admon. OFTÁLMICA		Frecuencia CADA 8 HORAS		Tiempo tratamiento 30	
1 GOTA EN CADA OJO							
> TIROXIN 62MCG CJX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 62µG Tableta		TABLETAS		50	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 50	
TIROXIN 62MCG CJX50TAB							
> BELLAFACE SUAVE CJX28TAB		DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG		TABLETAS		28	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 28	
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB							
> VITAMINA C 500MG FCOX30CAP		ACIDO ASCORBICO 500MG		CÁPSULA		30	
Dosis 1		Via Admon. ORAL		Frecuencia CADA 24 HORAS		Tiempo tratamiento 30	
VITAMINA C 500MG FCOX30CAP							

Nombre Funcionario:		GUILLERMO OSORIO MALDONADO	
		Recibido Por:	
Firma: _____		Firma: _____	
Documento: _____		Documento: _____	
Teléfono: _____		Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 01/08/20			

GTH-F-005 V.01