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.: DP1174192

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
22/07/2020	12:08	6 CAJER	19 MARCE

SILIMARINA GF 150 MG 20
100001802 1 C $ 19.600
FYBOGEL NARANJA 10 SBS
100023073 1 C $ 28.500

Sub Total	$ 48.100
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 48.100
Valor Recibido	$ 48.100
Cambio	$ 0
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	

Tipo de Pago credito: $ 48.100

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 164.349.346 Dias: 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.: DP1173195

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	10:31	6 CAJER	19 MARCE

CHA.KETOMED 100 ML
100005358 1 C $ 86.550
BIOCALCIUM D MK SBS 500 MG 30 JSL
100010261 1 C $ 32.150
IMIPRAMINA 25 MG 60 TABLETAS MK
100023656 30 U $ 36.000
CURAFLEX DUO 30 SBS (A)
100013614 1 C $ 196.300
ALAP 02% 3ML
100015141 1 C $ 90.050
SYSTANE ULTRA 10 MILILITROS
100016685 1 C $ 38.400
GIRALMET VITAMINA D 1000 U.I.30 TBS
100016973 1 C $ 22.950 A
SYNTHROID 137 MCG 30 TABLETAS
100018486 1 C $ 48.450
TIOCOLFEN 400 MG 15 CAPSULAS LIQUIDAS
100021791 1 C $ 53.450
FYBOGEL NARANJA 10 SBS
100023073 2 C $ 74.900
ACODEIN 325MG 30 TABLETAS
100024480 1 C $ 84.900
LEMOVIT C 500 MG 30 CAP.BLANDA GELATIN.
100011463 1 C $ 20.700

Sub Total	$ 784.800
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 784.800
Valor Recibido	$ 784.800
Cambio	$ 0
Exento	$ 761.850
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 19.286

A Base 19% $ 19.286 Iva: $ 3.664

Tipo de Pago credito: $ 784.800

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 161.445.346 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: Rubiela Ava Arcelia
C.C: 20391548 Arbelaez

No. de Orden
925

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

Beneficiario	RUBIELA CRUZ DICELIS	Documento	20391568
No. Carné	4557299 - C	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SILIMARINA 150MG CJX20CAP	SILIMARINA VEGETAL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	20
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 20			
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB			
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 30 TAB			
CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MGCONDROITINA SODIO	SOBRE	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB			

20 pk

Nombre Funcionario:	GUILLERMO OSORIO MALDONADO
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____ Huella
RM: 2220-96	

Fecha de vencimiento: 01/08/20 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
925

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

Beneficiario	RUBIELA CRUZ DICELIS	Documento	20391568
No. Carné	4557299 - C	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SILIMARINA 150MG CJX20CAP	SILIMARINA VEGETAL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	20
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 20			
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB			
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 30 TAB			
CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MGCONDROITINA SODIO	SOBRE	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
CURAFLEX DUO GRANU CJX30SOB			

Nombre Funcionario:	GUILLERMO OSORIO MALDONADO
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____ Huella
RM: 2220-96	

Fecha de vencimiento: 01/08/20 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
925

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

Beneficiario	RUBIELA CRUZ DICELIS	Documento	20391568
No. Carné	4557299 - C	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALAP 0.2% FCOX3ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SYSTANE ULTRA FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGMLPROPILENGLICOL	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
GIRALMET VITAMIN D3 1000 UI FCX30TAB	Tableta masticable	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
GIRALMET VITAMIN D3 1000 UI FCX30TAB			
SYNTHROID 137MCG CJX30TAB	LEVOTIROXINA Sodio 137MCG Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SYNTHROID 137MCG CJX30TAB TOMAR DE LUNES A SABADO			
TIOCOLFEN 400/4MG CJX15CAP	IBUPROFENO 400MGTIOCOLCHICOSIDO 4MG	TABLETAS	15
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 7			

Nombre Funcionario:	GUILLERMO OSORIO MALDONADO
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____ Huella
RM: 2220-96	

Fecha de vencimiento: 01/08/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
925

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

Beneficiario	RUBIELA CRUZ DICELIS	Documento	20391568
No. Carné	4557299 - C	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALAP 0.2% FCOX3ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SYSTANE ULTRA FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGMLPROPILENGLICOL	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
GIRALMET VITAMIN D3 1000 UI FCX30TAB	Tableta masticable	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
GIRALMET VITAMIN D3 1000 UI FCX30TAB			
SYNTHROID 137MCG CJX30TAB	LEVOTIROXINA Sodio 137MCG Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
SYNTHROID 137MCG CJX30TAB TOMAR DE LUNES A SABADO			
TIOCOLFEN 400/4MG CJX15CAP	IBUPROFENO 400MGTIOCOLCHICOSIDO 4MG	TABLETAS	15
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 7			

Nombre Funcionario:	GUILLERMO OSORIO MALDONADO
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____ Huella
RM: 2220-96	

Fecha de vencimiento: 01/08/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
925

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

Beneficiario	RUBIELA CRUZ DICELIS	Documento	20391568
No. Carné	4557299 - C	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

FYBOGEL NARANJA CJX30SOB

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACODEIN 325/30MG TAB CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ACODEIN 325/30MG TAB CJX30TAB

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA C 500MG FCOX30CAP	ACIDO ASCORBICO 500MG	TABLETAS	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

VITAMINA C 500MG FCOX30CAP

Nombre Funcionario:	GUILLERMO OSORIO MALDONADO	
OCTAVIO ARIAS OSPINA **RM:** 2220-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:	Huella

Fecha de vencimiento: 01/08/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
925

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

Beneficiario	RUBIELA CRUZ DICELIS	Documento	20391568
No. Carné	4557299 - C	Fecha autorización	17/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

FYBOGEL NARANJA CJX30SOB

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACODEIN 325/30MG TAB CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ACODEIN 325/30MG TAB CJX30TAB

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA C 500MG FCOX30CAP	ACIDO ASCORBICO 500MG	TABLETAS	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

VITAMINA C 500MG FCOX30CAP

Nombre Funcionario:	GUILLERMO OSORIO MALDONADO	
OCTAVIO ARIAS OSPINA **RM:** 2220-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:	Huella

Fecha de vencimiento: 01/08/20

GTH-F-005 V.01