



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.: DP1174471

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
23/07/2020	13:56	8 CAJER	24 DIEGO
CILOSTAL 100 MG 30 TAB			
100011610	1 C	\$ 52.900	
SINALGEN 5/325MG X30			
100021591	1 C	\$ 139.000	
ASPIRINA 100 MG 140 TBS			
100016320	28 U	\$ 8.596	
Sub Total		\$ 200.496	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 200.496	
Valor Recibido		\$ 200.496	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 191.900	
Excluido		\$ 8.596	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago credito. \$ 200.496

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 166.776.888 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.: DP1174165

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	10:38	6 CAJER	24 DIEGO
BETAMINA 0.1 CREMA 20 GR ICOM			
100014448	2 C	\$ 47.500	
CILOSTAL 100 MG 30 TAB			
100011610	1 C	\$ 58.850	
GALVUS 50 MG 28 COMPRIMIDOS			
100015550	1 C	\$ 44.400	
GAVISCON DOBLE ACCION SUSP. 10 ML X 12UDS			
100020742	5 C	\$ 105.000	
SINALGEN 5/325MG X30			
100021591	2 C	\$ 280.700	
CLOPIDOGREL 75 MG GF 14			
100014320	2 C	\$ 28.800	
SEGREGAM 40 MG 28 COMPRIMIDOS			
100020896	1 C	\$ 217.900	

Sub Total	\$ 783.150
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 783.150
Valor Recibido	\$ 783.150
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 783.150
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 783.150

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 164.122.696 Días: 30

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

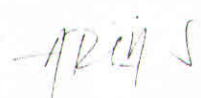
Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

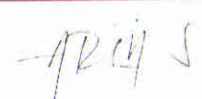
Mauro Oviedo P
20171000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				No. de Orden
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				930
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO				
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	LUZ MARIA PEREZ DE OVIEDO		Documento	24446848
No. Carné	24486000 - A	Fecha autorización	21/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G		BETAMETASONA VALERATO 0.05G Ungüento	TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30	
APLICAR 2 VECES AL DIA				
> CILOSTAL 100MG CJX30TAB		CILOSTAZOL 100MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
CILOSTAL 100MG CJX60TAB				
> GALVUS 50MG CJX28CPR		VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
GALVUS 50MG CJX28CPR				
> 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 CJ12X10ML				
> SINALGEN 5/325MG CJX30TAB		ACETAMINOFEN 325MG BITARTRATO	TABLETAS	90
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
SINALGEN 5/325MG CJX90TAB				

Nombre Funcionario:	MYRIAN OVIEDO PEREZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 05/08/20			

GTH-F-005 V.01

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				No. de Orden
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				930
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO				
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	LUZ MARIA PEREZ DE OVIEDO		Documento	24446848
No. Carné	24486000 - A	Fecha autorización	21/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G		BETAMETASONA VALERATO 0.05G Ungüento	TUBO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30	
APLICAR 2 VECES AL DIA				
> CILOSTAL 100MG CJX30TAB		CILOSTAZOL 100MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
CILOSTAL 100MG CJX60TAB				
> GALVUS 50MG CJX28CPR		VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
GALVUS 50MG CJX28CPR				
> 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 CJ12X10ML				
> SINALGEN 5/325MG CJX30TAB		ACETAMINOFEN 325MG BITARTRATO	TABLETAS	90
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 8 HORAS	30	
SINALGEN 5/325MG CJX90TAB				

Nombre Funcionario:	MYRIAN OVIEDO PEREZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 05/08/20			

GTH-F-005 V.01

			No. de Orden 930	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
Beneficiario	LUZ MARIA PEREZ DE OVIEDO	Documento	24446848	
No. Carné	24486000 - A	Fecha autorización	21/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB		CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	28
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB				
SEGREGAM 40mg TNR CJX28 COM		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR	TABLETAS	28
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
SEGREGAM 40mg TNR CJX28 COM				

Nombre Funcionario:	MYRIAN OVIEDO PEREZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 05/08/20

GTH-F-005 V.01

			No. de Orden 930	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				
COPIA				
Beneficiario	LUZ MARIA PEREZ DE OVIEDO	Documento	24446848	
No. Carné	24486000 - A	Fecha autorización	21/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB		CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	28
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB				
SEGREGAM 40mg TNR CJX28 COM		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR	TABLETAS	28
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 28	
SEGREGAM 40mg TNR CJX28 COM				

Nombre Funcionario:	MYRIAN OVIEDO PEREZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 05/08/20

GTH-F-005 V.01