



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.: DP1174624

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
24/07/2020	09:44	6 CAJER	24 DIEGO
CARDIOASAWIN 100 MG 30 TBS			
100016462	1 C	\$ 33.800	
DORIXINA RELAX 100 COMP (A)			
100011787	20 U	\$ 36.000	
KETUM GEL TUBO 30 GR			
100012091	1 C	\$ 31.400	
MILPAX SUSP 360 ML CTE CEREZA			
100004081	1 C	\$ 48.550	
DOLOPROTEC TBS X 30			
100019811	1 C	\$ 118.450	
BETALOC ZOK 25 MG 30 TABLETAS			
100020263	1 C	\$ 8.900	
CARDIOMAX PLUS 10/10 MG 28 TBS (A)(PB)			
100017990	1 C	\$ 230.100	
ADVIL ULTRA 72 CAPSULAS			
100016559	12 U	\$ 16.800	
BEDOYECTA 3 AMPOLLAS (M)			
100002109	1 C	\$ 49.950	

Sub Total	\$ 573.950
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 573.950
Valor Recibido	\$ 573.950
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 524.000
Excluido	\$ 49.950
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 573.950

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 167.425.688 Días: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido: Nelson Herrera

C.C: 1.094.000.912

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 941	
Beneficiario	JAIRO CARDONA CASTILLO		Documento	9775318	
No. Carné	41889142 - A	Fecha autorización	23/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
tomar sobre almuerzo					
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP		CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	20	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	20		
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	1	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30		
MILPAX FCOX360ML MENTA		BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	1	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
10	ORAL	CADA 8 HORAS	30		
DOLOPROTEC 500/20MG CJX30TAB		NAPROXENO 500MGESOMEPRAZOL	TABLETAS	30	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:	LUCY MEDINA HERNANDEZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 07/08/20

GTH-F-005 V.01

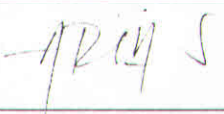
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 941	
Beneficiario	JAIRO CARDONA CASTILLO		Documento	9775318	
No. Carné	41889142 - A	Fecha autorización	23/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
tomar sobre almuerzo					
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP		CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	20	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	20		
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	1	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30		
MILPAX FCOX360ML MENTA		BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	1	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
10	ORAL	CADA 8 HORAS	30		
DOLOPROTEC 500/20MG CJX30TAB		NAPROXENO 500MGESOMEPRAZOL	TABLETAS	30	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		

Nombre Funcionario:	LUCY MEDINA HERNANDEZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 07/08/20

GTH-F-005 V.01

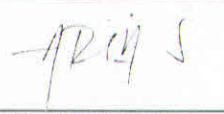
				No. de Orden 941	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	JAIRO CARDONA CASTILLO		Documento	9775318	
No. Carné	41889142 - A	Fecha autorización	23/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
BETALOC ZOK 25MG CJX30TAB		METOPROLOL SUCCINATO 25MG Tableta	TABLETAS	30	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
CARDIOMAX PLUS 10/10mg TNR CJX28TAB		ROSUVASTATINA EZETIMIBA	TABLETAS	28	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
ADVIL ULTRA 200/65MG CBL CJX72 CAP		IBUPROFENO CAFEINA	TABLETAS	10	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	10		
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG		VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	JERINGA	3	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	3		
aplicar im semanal					

Nombre Funcionario:	LUCY MEDINA HERNANDEZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		

Fecha de vencimiento: 07/08/20

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 941	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	JAIRO CARDONA CASTILLO		Documento	9775318	
No. Carné	41889142 - A	Fecha autorización	23/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
BETALOC ZOK 25MG CJX30TAB		METOPROLOL SUCCINATO 25MG Tableta	TABLETAS	30	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30		
CARDIOMAX PLUS 10/10mg TNR CJX28TAB		ROSUVASTATINA EZETIMIBA	TABLETAS	28	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
ADVIL ULTRA 200/65MG CBL CJX72 CAP		IBUPROFENO CAFEINA	TABLETAS	10	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 24 HORAS	10		
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG		VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	JERINGA	3	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	3		
aplicar im semanal					

Nombre Funcionario:	LUCY MEDINA HERNANDEZ		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		

Fecha de vencimiento: 07/08/20

GTH-F-005 V.01