



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.: DP1169090

Autorización numeración según resolución
No 18763000789653 del 2019 oct 01 Rango D
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
01/07/2020	10:19	6 CAJER	24 DIEGO
AEROVIAL 200 M 30 CON INH//NOPEDIR//			
100009328	2 C	\$ 63.600	
VENTILAN OSP AEROSOL 200 DOSIS			
100002010	2 C	\$ 41.000	
GAVISCON SUSPENSION MENTA 300 ML			
100017649	1 C	\$ 39.700	
TIOCOLFEN 400 MG 15 CAPSULAS LIQUIDAS			
100021791	1 C	\$ 53.300	
PULMICORT 0.5 MG/ML 5 AMP 2ML SUSPENSION			
100025798	2 C	\$ 238.800	

Sub Total	\$ 436.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 436.400
Valor Recibido	\$ 436.400
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 436.400
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 436.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$111317150

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: *Fernando Camacho Soto*
C.C: *94.472.441*

				No. de Orden 791	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LEIDY YOSSELIN PALACIOS ROJAS		Documento	31641414	
No. Carné	94472491 - C		Fecha autorización	30/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS		B U D E S O N I D A 200µG D F O R M O T E R O L		CÁPSULA	60
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
una cap inhalada cada 12 hrs					
> VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS		SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol		INHALADO	2
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> GAVISCON MENTA SUSP FCOX300ML					
		A L G I N A T O S O D I O 50MGMLBICARBONATO SODIO		FRASCO	1
Dosis 10	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> TIOCOLFEN 400/4MG CJX15CAP		I B U P R O F E N O 400MG TIOCOLCHICOSIDO 4MG		CÁPSULA	15
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 15		
> PULMICORT 0.5MG/ML SSN CJX20AMP		B U D E S O N I D A 0.5MGML Suspensión		SOLUCIÓN	10
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 5		
pulmicort respulas para nebulizacion					

Nombre Funcionario:	FERNANDO CAMACHO SOTO		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
		Huella	

Fecha de vencimiento: 15/07/20

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 791	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LEIDY YOSSELIN PALACIOS ROJAS		Documento	31641414	
No. Carné	94472491 - C		Fecha autorización	30/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS		B U D E S O N I D A 200µG D F O R M O T E R O L		CÁPSULA	60
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
una cap inhalada cada 12 hrs					
> VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS		SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol		INHALADO	2
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> GAVISCON MENTA SUSP FCOX300ML		A L G I N A T O S O D I O 50MGMLBICARBONATO SODIO		FRASCO	1
Dosis 10	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> TIOCOLFEN 400/4MG CJX15CAP		I B U P R O F E N O 400MG TIOCOLCHICOSIDO 4MG		CÁPSULA	15
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 15		
> PULMICORT 0.5MG/ML SSN CJX20AMP		B U D E S O N I D A 0.5MGML Suspensión		SOLUCIÓN	10
Dosis 1	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 5		
pulmicort respulas para nebulizacion					

Nombre Funcionario:	FERNANDO CAMACHO SOTO		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
		Huella	

Fecha de vencimiento: 15/07/20

GTH-F-005 V.01