

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.: DP1169130

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	12:47	6 CAJER	24 DIEGO
VEDIPAL 450 MG/50 MG 30 COMPRIMIDOS(A)			
100016420	2 C	\$ 233.800	
GAVISCON DOBLE ACCION SUSP.10 ML X 12UDS			
100020742	5 C	\$ 127.500	
DESONIDA DERMACARE 0.05% CREMA 15 GR			
100001360	2 C	\$ 27.400	
DESVENLAFAXINA 50 MG 30 TABLETAS MK			
100023411	1 C	\$ 31.500	
GLUCOPHAGE XR 500 MG 30 TAB			
100010840	1 C	\$ 86.250	
VITAMINA E 400IU 60 CAP HEALTHY AMERICA			
751273774555	1 C	\$ 26.900	
VERAPAMILO MK 120 MG 30			
100005999	1 C	\$ 8.150	
ENALAPRIL MK 20 MG 20			
100005836	3 C	\$ 11.850	
EZOLIUM 40 MG 90 TABLETAS			
100022685	1 C	\$ 283.500	
CALCIBON D 800 UI 30 TBS GRATIS 15 TBS			
100022222	1 C	\$ 50.800	
CRONOFEN 500MG CAJA * 400 TB			
100019881	90 U	\$ 14.400	

Sub Total	\$ 881.850
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 881.850
Valor Recibido	\$ 881.850
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 840.550
Excluido	\$ 41.300
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 881.850

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$113379000

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

Caja: SERVISUC3
Recibido:
C.C:

Graciela Ufancada
31-869922



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

No. de Orden
793

Beneficiario	GRACIELA MONCADA MONSALVE	Documento	31869922
No. Carré	14997293 - C	Fecha autorización	30/06/20
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
> VEDIPAL 450MG+50MG CJX30CCOMP		D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS 60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> VEDIPAL 450MG+50MG CJX30CCOMP 2 CAJAS			
> GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML		ALGINATO SODIO 500MGGALCIO CARBONATO	CAJA 5
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML 5 CAJAS			
> DESONIDA 0.05% CR TBOX15G		DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO 2
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> DESONIDA 0.05% CR TBOX15G 2 TUBOS			
> DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP		DESVELAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> DESVELAFAXINA 30 TABLETAS DE MK			
> GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB			

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO BAENA ECHEVERRI	Recibido Por:
OCTAVIO ARIAS OSPINA	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	Huella
RM: 2220-96		
Fecha de vencimiento: 15/07/20		



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

No. de Orden
793

COPIA

Beneficiario	GRACIELA MONCADA MONSALVE	Documento	31869922
No. Carré	14997293 - C	Fecha autorización	30/06/20
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
> VEDIPAL 450MG+50MG CJX30CCOMP		D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS 60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> VEDIPAL 450MG+50MG CJX30CCOMP 2 CAJAS			
> GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML		ALGINATO SODIO 500MGGALCIO CARBONATO	CAJA 5
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML 5 CAJAS			
> DESONIDA 0.05% CR TBOX15G		DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO 2
Dosis 1	Via Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> DESONIDA 0.05% CR TBOX15G 2 TUBOS			
> DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP		DESVELAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> DESVELAFAXINA 30 TABLETAS DE MK			
> GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB			

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO BAENA ECHEVERRI	Recibido Por:
OCTAVIO ARIAS OSPINA	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	Huella
RM: 2220-96		
Fecha de vencimiento: 15/07/20		



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

No. de Orden
793

Beneficiario	GRACIELA MONCADA MONSALVE	Documento	31869922
No. Carné	14997293 - C	Fecha autorización	30/06/20
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
> OF VITAMINA E 400 U.I. C.JX30CAP GT C.JX30C		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400UI Cápsula de liberación	CÁPSULA 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> OF VITAMINA E 400 U.I. C.JX30CAP GT C.JX30C		VERAPAMILLO CLORIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> ENALAPRIL 20mg TAB C.JX30TAB		ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS 60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> EZOLIUM 40mg CDR FCOX90CAP		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA 90
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB		CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB		CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS 30

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO BAENA ECHEVERRI	Recibido Por:	
		Firma:	
		Documento:	
		Teléfono:	
RM: 2220-96			Huella
Fecha de vencimiento: 15/07/20			



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

COPIA

No. de Orden
793

Beneficiario	GRACIELA MONCADA MONSALVE	Documento	31869922
No. Carné	14997293 - C	Fecha autorización	30/06/20
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
> OF VITAMINA E 400 U.I. C.JX30CAP GT C.JX30C		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400UI Cápsula de liberación	CÁPSULA 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> OF VITAMINA E 400 U.I. C.JX30CAP GT C.JX30C		VERAPAMILLO CLORIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> ENALAPRIL 20mg TAB C.JX30TAB		ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS 60
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> EZOLIUM 40mg CDR FCOX90CAP		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA 90
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB		CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS 30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30
> CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB		CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS 30

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO BAENA ECHEVERRI	Recibido Por:	
		Firma:	
		Documento:	
		Teléfono:	
RM: 2220-96			Huella
Fecha de vencimiento: 15/07/20			

				No. de Orden 793	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	GRACIELA MONCADA MONSALVE		Documento	31869922	
No. Carné	14997293 - C	Fecha autorización	30/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
CRONOFEN 500MG TNR CJX10TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
90 TABLETAS					

				No. de Orden 793	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	GRACIELA MONCADA MONSALVE		Documento	31869922	
No. Carné	14997293 - C	Fecha autorización	30/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
CRONOFEN 500MG TNR CJX10TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90	
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
90 TABLETAS					

Nombre Funcionario:		CESAR AUGUSTO BAENA ECHEVERRI	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 15/07/20			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:		CESAR AUGUSTO BAENA ECHEVERRI	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 15/07/20			

GTH-F-005 V.01