



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.: DP1169440

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
02/07/2020	16:15	8 CAJER	24 DIEGO
DIETREX JARABE 120 ML			
100004072	1 C	\$ 28.900	
BISOPROLOL 5 MG 30 TABLETAS MK			
100024530	1 C	\$ 15.100	
Sub Total			\$ 44.000
Descuento			\$ 0
Total Factura			\$ 44.000
Valor Recibido			\$ 44.000
Cambio			\$ 0
Exento			\$ 44.000
Excluido			\$ 0
No Gravado			\$ 0
Gravado			\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 44.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$114755700

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.: DP1169229

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	17:50	8 CAJER	19 MARCE
VERUM 24 MG 20 TABLETAS			
100020560	1 C	\$ 126.200	
BISOPROLOL 5 MG 30 TABLETAS MK			
100024530	1 C	\$ 14.700	
CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS			
100022933	1 C	\$ 38.900	
XIFEN 80 MG X 30 TABLETAS			
100024778	1 C	\$ 27.100	
ZOPICLONA 7.5 MG 10 TABLETAS MK			
100017526	3 C	\$ 61.800	
DIETREX JARABE 120 ML			
100004072	1 C	\$ 28.200	
Sub Total		\$ 296.900	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 296.900	
Valor Recibido		\$ 296.900	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 268.700	
Excluido		\$ 28.200	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago credito: \$ 296.900

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$114681800

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

Caja: SERVISUL
Recibido: 
C.C: 1094902089

No. de Orden
795

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

Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A		Fecha autorización	01/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> VERUM 24MG CJX20TAB		BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG Tableta		TABLETAS	20
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
> CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB		BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	60
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> XIFEN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
zopiclona MK 7.5					

Nombre Funcionario: ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

OCTAVIO ARIAS OSPINA

RM: 2220-96

Huella

Fecha de vencimiento: 16/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
795

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

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A		Fecha autorización	01/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> VERUM 24MG CJX20TAB		BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG Tableta		TABLETAS	20
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
> CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB		BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	60
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> XIFEN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta		TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
zopiclona MK 7.5					

Nombre Funcionario: ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

OCTAVIO ARIAS OSPINA

RM: 2220-96

Huella

Fecha de vencimiento: 16/07/20

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 795	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A		Fecha autorización	01/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
DIETREX 120MG/100ML FCOX120ML		BUCLIZINA CLORHIDRATO 1.2MGML Solución Jarabe		FRASCO	2
Dosis 7	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
tomar en la noche					

Nombre Funcionario:		ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 16/07/20		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 795	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ROSA MARIA BOCANEGRA CALDERON		Documento	38963969	
No. Carné	41919645 - A		Fecha autorización	01/07/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
DIETREX 120MG/100ML FCOX120ML		BUCLIZINA CLORHIDRATO 1.2MGML Solución Jarabe		FRASCO	2
Dosis 7	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
tomar en la noche					

Nombre Funcionario:		ZULMA YANETH VILLA BOCANEGRA	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		Huella	
Fecha de vencimiento: 16/07/20		GTH-F-005 V.01	