

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.: DP1170357

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

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
06/07/2020	13:17	6 CAJER	24 DIEGO
TENA SLIP TALLA L 21 UDS			
200030417	5 C	\$ 308.500	A
TENA SLIP TALLA L 9 UDS			
200030418	1 C	\$ 27.400	A
TENA SLIP TALLA L			
200025287	6 C	\$ 18.600	A
DILTIAZEM GF 60 MG 20 ///NOPEDIR///			
100001707	1 C	\$ 7.300	
DILTIAZEM GF 60 MG 20 ///NOPEDIR///			
100001707	10 U	\$ 4.000	
GAVISCON DOBLE ACCION SUSP.10 ML X 12UDS			
100020742	5 C	\$ 125.000	
ALMIPRO UNGUENTO 500 GR			
100022894	2 C	\$ 85.700	
HIDERAX JARABE 120 ML			
100003914	1 C	\$ 48.500	
TIZAFEN 20 TAB**			
100001241	2 C	\$ 139.400	
MACRODANTINA 100 MG 40 S**			
100000961	1 C	\$ 81.000	
SINOGAN 4% GOTAS 20 ML			
100000412	1 C	\$ 47.100	

Sub Total	\$ 890.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 890.500
Valor Recibido	\$ 890.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 371.300
Excluido	\$ 166.700
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 296.218

A:Base 19% \$ 296.218 Iva: \$ 56.282

Tipo de Pago credito: \$ 890.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$118291950

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

Caja: SERVISUC3
Recibido:
C.C:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 803
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592
No. Carné	7513206 - D	Fecha autorización	02/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	120
Dosis 1	Vía Admon. N/A	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado
120 PAÑALES				
> DILTIAZEM 60MG CJX20TAB		DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DILTIAZEM 60MG CJX30TAB				
> GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO	SOBRE	60
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
> ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN		C-ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN	CREMA	2
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado
2 tarros de almipro				
> HIDERAX 250MG JBE FCOX120ML		HIDROXICINA CLORHIDRATO 2.5MGML Solución Jarabe	FRASCO	1
Dosis 6	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 FRASCO TOMAR 6 CC CADA 24 HORAS				

Nombre Funcionario:	ALBERTO MORA CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		

Fecha de vencimiento: 17/07/20

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 803
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592
No. Carné	7513206 - D	Fecha autorización	02/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	120
Dosis 1	Vía Admon. N/A	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado
120 PAÑALES				
> DILTIAZEM 60MG CJX20TAB		DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
DILTIAZEM 60MG CJX30TAB				
> GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML		ALGINATO SODIO 50MGMLBICARBONATO SODIO	SOBRE	60
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
> ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN		C-ALMIPRO EMOLIENTE CREMA 400G SAN	CREMA	2
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	Aprobado
2 tarros de almipro				
> HIDERAX 250MG JBE FCOX120ML		HIDROXICINA CLORHIDRATO 2.5MGML Solución Jarabe	FRASCO	1
Dosis 6	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 FRASCO TOMAR 6 CC CADA 24 HORAS				

Nombre Funcionario:	ALBERTO MORA CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		

Fecha de vencimiento: 17/07/20

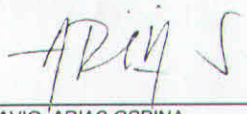
GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 803	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592	
No. Carné	7513206 - D	Fecha autorización	02/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB		TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta		TABLETAS	40
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40		
TIZAFEN 2/350MG 2 CAJAS DE 20 TABLETAS					
MACRODANTINA 100MG CJX40CAPS		NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura		CÁPSULA	40
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40		
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML					
LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas		FRASCO		1	
Dosis 5	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
5 GOTAS CADA NOCHE VIA ORAL					

Nombre Funcionario:	ALBERTO MORA CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 17/07/20			

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 803	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ELISA CARDONA QUICENO		Documento	24441592	
No. Carné	7513206 - D	Fecha autorización	02/07/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB		TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta		TABLETAS	40
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40		
TIZAFEN 2/350MG 2 CAJAS DE 20 TABLETAS					
MACRODANTINA 100MG CJX40CAPS		NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura		CÁPSULA	40
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 40		
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML					
LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas		FRASCO		1	
Dosis 5	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
5 GOTAS CADA NOCHE VIA ORAL					

Nombre Funcionario:	ALBERTO MORA CARDONA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 17/07/20			

GTH-F-005 V.01