



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.: DP1169873

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

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
04/07/2020	10:26	6 CAJER	19 MARCE
ILTUX 20 MG 28 COMPRIMIDOS (A)			
100017835	1 C	\$ 23.000	
MOTRIN 400 MG 100 TABLETAS (A)			
100004726	15 U	\$ 18.000	

Sub Total	\$ 41.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 41.000
Valor Recibido	\$ 41.000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 23.000
Excluido	\$ 18.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 41.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$117740900

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C: 7518683



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

No. de Orden
807

Beneficiario	MARIA AURORA BLANDON LOPEZ	Documento	41896272	
No. Carné	7518683 - A	Fecha autorización	03/07/20	
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
X ILTUX 20MG CJX28TAB		OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
X MOTRIN 400MG CJX100TAB		IBUPROFENO 400MG Tableta	TABLETAS	15
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 8 HORAS	5	



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

No. de Orden
807

COPIA

Beneficiario	MARIA AURORA BLANDON LOPEZ	Documento	41896272	
No. Carné	7518683 - A	Fecha autorización	03/07/20	
Regional	QUINDIO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
X ILTUX 20MG CJX28TAB		OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
X MOTRIN 400MG CJX100TAB		IBUPROFENO 400MG Tableta	TABLETAS	15
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 8 HORAS	5	

Nombre Funcionario:	FABIO ANTONIO VILLA VILLA	Recibido Por:	
OCTAVIO ARIAS OSPINA	Firma:	Documento:	
RM: 2220-96	Télefono:		Huella

Nombre Funcionario:	FABIO ANTONIO VILLA VILLA	Recibido Por:	
OCTAVIO ARIAS OSPINA	Firma:	Documento:	
RM: 2220-96	Télefono:		Huella

Fecha de vencimiento: 18/07/20

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/07/20

GTH-F-005 V.01