



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.: DP1169869

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	10:18	6 CAJER	19 MARCE
MIGRAGESIN GOTAS 10 ML			
100010501	1 C	\$ 67.150	
BETALOC ZOK 25 MG 30 TABLETAS			
100020263	1 C	\$ 8.900	
ESOMEPRAZOL 20 MG 30 TBS MK			
100024287	1 C	\$ 56.200	
FLUOXETINA MK 20 MG 14			
100007936	2 C	\$ 14.900	
ADOREM PLUS 100 TABLETAS			
100001185	60 U	\$ 48.000	
BENZIRIN VERDE FORTE X 120ML			
100011983	1 C	\$ 38.050	
ATORVASTATINA 20 MG 30 TABLETAS MK (PAE)			
100025121	1 C	\$ 70.100	
VOLTAREN 75 MG 5 AMP***			
100007868	3 U	\$ 38.700	
ERICOX 90 MG 14 TABLETAS			
100021032	1 C	\$ 79.950	

Sub Total	\$ 421.950
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 421.950
Valor Recibido	\$ 421.950
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 421.950
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 421.950

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$117371400

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

Caja: SERVISUC

Recibido:

C.C:

[Handwritten signature]
19421486

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 809
Beneficiario	JOSE ALBERT VELANDIA VILLAMIL		Documento	19421486
No. Carné	51799221 - A	Fecha autorización	03/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> MIGRAGESIN 80MG/MLSOL GOT FCOX10ML		SUMATRIPTAN SUCCINATO 80MGML Solución Gotas	FRASCO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
20	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
> BETALOC ZOK 25MG CJX30TAB		METOPROLOL SUCCINATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
30 TABLETAS 1 AL DIA				
> ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
28 TABLETAS DE MK ESOMEPRAZOL				
> FLUOXETINA A.G. 20 MG CJ X 30 CAP		FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
30 TABLETAS DE FLUOXETINA DE 20 MGS				
> ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
ADOREM 500MG 60 TABLETAS				

Nombre Funcionario:	MARIA LILIANA ROJAS RIVAS		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 18/07/20			

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 809
Beneficiario	JOSE ALBERT VELANDIA VILLAMIL		Documento	19421486
No. Carné	51799221 - A	Fecha autorización	03/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> MIGRAGESIN 80MG/MLSOL GOT FCOX10ML		SUMATRIPTAN SUCCINATO 80MGML Solución Gotas	FRASCO	1
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
20	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
> BETALOC ZOK 25MG CJX30TAB		METOPROLOL SUCCINATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
30 TABLETAS 1 AL DIA				
> ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	28
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	28	
28 TABLETAS DE MK ESOMEPRAZOL				
> FLUOXETINA A.G. 20 MG CJ X 30 CAP		FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	30
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
30 TABLETAS DE FLUOXETINA DE 20 MGS				
> ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
ADOREM 500MG 60 TABLETAS				

Nombre Funcionario:	MARIA LILIANA ROJAS RIVAS		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 18/07/20			

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 809
Beneficiario	JOSE ALBERT VELANDIA VILLAMIL		Documento	19421486
No. Carné	51799221 - A	Fecha autorización	03/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML		BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 DISPARO CADA 8 HORAS POR 30 DIAS				
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB				
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP		DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	3
Dosis 1	Via Admon. INTRAMUSCULAR	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 3	
VOLTAREN 3 AMPOLLAS				
ERICOX 90MG CJX14TAB		ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 14	

Nombre Funcionario:	MARIA LILIANA ROJAS RIVAS		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 18/07/20		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 809
Beneficiario	JOSE ALBERT VELANDIA VILLAMIL		Documento	19421486
No. Carné	51799221 - A	Fecha autorización	03/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML		BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	1
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 DISPARO CADA 8 HORAS POR 30 DIAS				
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB				
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP		DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	3
Dosis 1	Via Admon. INTRAMUSCULAR	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 3	
VOLTAREN 3 AMPOLLAS				
ERICOX 90MG CJX14TAB		ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14
Dosis 1	Via Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 14	

Nombre Funcionario:	MARIA LILIANA ROJAS RIVAS		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 18/07/20		GTH-F-005 V.01	