



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.: DP1170774**

Autorización numeración según resolución No  
18763000789653 del 01/10/2019 al 01/10/2021  
Rango DP11 1 al DP11 1000000 Vigencia 24 Mese

| VENTA CREDITO                            |       |            |            |
|------------------------------------------|-------|------------|------------|
| Fecha                                    | Hora  | Cajero     | Vendedor   |
| 08/07/2020                               | 07:46 | 6 CAJER    | 19 MARCE   |
| GLYXAMBI 25MG/5MG 30 TABLETAS            |       |            |            |
| 100025464                                | 1 C   | \$ 201.800 |            |
| TRULICITY 1.5MG 4INY(R)(A)(M)456093(3%+) |       |            |            |
| 100023493                                | 1 C   | \$ 415.300 |            |
| CARDIK-IN 160/2.5 MG 30 TABLETAS         |       |            |            |
| 100024917                                | 1 C   | \$ 98.100  |            |
| CARDIOASPIRINA 81 MG 30 TABLETAS         |       |            |            |
| 100022933                                | 1 C   | \$ 40.900  |            |
| Sub Total                                |       |            | \$ 814.100 |
| Descuento                                |       |            | \$ 0       |
| Total Factura                            |       |            | \$ 814.100 |
| Valor Recibido                           |       |            | \$ 0       |
| Cambio                                   |       |            | \$ 814.100 |
| Exento                                   |       |            | \$ 0       |
| Excluido                                 |       |            | \$ 0       |
| No Gravado                               |       |            | \$ 0       |
| Gravado                                  |       |            | \$ 0       |

Tipo de Pago credito: \$ 814.100

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0  
Total Cartera: \$ 139.648.600 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:

*Diana No. Louiza O.*  
*24661586*

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA |                          |                                                |                          | No. de Orden<br>814 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Beneficiario                                                                                                                             | MARINA OSORIO RIVERA     |                                                | Documento                | 24478895            |
| No. Carné                                                                                                                                | 7500448 - H              | Fecha autorización                             | 06/07/20                 |                     |
| Regional                                                                                                                                 | QUINDÍO                  | Vigencia                                       | 2020                     |                     |
| Medicamentos                                                                                                                             |                          | Molécula                                       | Tipo                     | Total               |
| > Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas                                                                                                   |                          | Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas | TABLETAS                 | 30                  |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>ORAL       | Frecuencia<br>CADA 24 HORAS                    | Tiempo tratamiento<br>30 |                     |
| > TRULICITY 1.5MG/0.5ML SHI CJX4 JER                                                                                                     |                          |                                                |                          |                     |
|                                                                                                                                          |                          | DULAGLUTIDA 3MGML Solución                     | JERINGA                  | 4                   |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>SUBCUTANEA | Frecuencia<br>CADA SEMANA                      | Tiempo tratamiento<br>4  |                     |
| aplicar subcutanea semanal                                                                                                               |                          |                                                |                          |                     |
| > CARDIK-IN 160/2,5MG CJA X 30 TAB                                                                                                       |                          | V A L S A R T A N<br>160MGINDAPAMIDA 2,5MG     | TABLETAS                 | 30                  |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>ORAL       | Frecuencia<br>CADA 24 HORAS                    | Tiempo tratamiento<br>30 |                     |
| > CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB                                                                                                      |                          |                                                |                          |                     |
|                                                                                                                                          |                          | ACETIL SALICILICO ACIDO<br>81MG Tableta        | TABLETAS                 | 30                  |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>ORAL       | Frecuencia<br>CADA 24 HORAS                    | Tiempo tratamiento<br>30 |                     |

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA |                          |                                                |                          | No. de Orden<br>814 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Beneficiario                                                                                                                             | MARINA OSORIO RIVERA     |                                                | Documento                | 24478895            |
| No. Carné                                                                                                                                | 7500448 - H              | Fecha autorización                             | 06/07/20                 |                     |
| Regional                                                                                                                                 | QUINDÍO                  | Vigencia                                       | 2020                     |                     |
| Medicamentos                                                                                                                             |                          | Molécula                                       | Tipo                     | Total               |
| > Glyxambi (25+5)mg Caja x 30 Tabletas                                                                                                   |                          | Empaglifozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas | TABLETAS                 | 30                  |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>ORAL       | Frecuencia<br>CADA 24 HORAS                    | Tiempo tratamiento<br>30 |                     |
| > TRULICITY 1.5MG/0.5ML SHI CJX4 JER                                                                                                     |                          |                                                |                          |                     |
|                                                                                                                                          |                          | DULAGLUTIDA 3MGML Solución                     | JERINGA                  | 4                   |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>SUBCUTANEA | Frecuencia<br>CADA SEMANA                      | Tiempo tratamiento<br>4  |                     |
| aplicar subcutanea semanal                                                                                                               |                          |                                                |                          |                     |
| > CARDIK-IN 160/2,5MG CJA X 30 TAB                                                                                                       |                          | V A L S A R T A N<br>160MGINDAPAMIDA 2,5MG     | TABLETAS                 | 30                  |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>ORAL       | Frecuencia<br>CADA 24 HORAS                    | Tiempo tratamiento<br>30 |                     |
| > CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB                                                                                                      |                          |                                                |                          |                     |
|                                                                                                                                          |                          | ACETIL SALICILICO ACIDO<br>81MG Tableta        | TABLETAS                 | 30                  |
| Dosis<br>1                                                                                                                               | Via Admon.<br>ORAL       | Frecuencia<br>CADA 24 HORAS                    | Tiempo tratamiento<br>30 |                     |

|                                                                                                                            |                           |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|
| Nombre Funcionario:                                                                                                        | ELMER FERNANDEZ RODRIGUEZ |  |  |
| <br>OCTAVIO ARIAS OSPINA<br>RM: 2220-96 | Recibido Por:             |  |  |
|                                                                                                                            | Firma:                    |  |  |
|                                                                                                                            | Documento:                |  |  |
|                                                                                                                            | Télefono:                 |  |  |
|                                                                                                                            | Huella                    |  |  |
| Fecha de vencimiento: 21/07/20                                                                                             |                           |  |  |

|                                                                                                                              |                           |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|
| Nombre Funcionario:                                                                                                          | ELMER FERNANDEZ RODRIGUEZ |  |  |
| <br>OCTAVIO ARIAS OSPINA<br>RM: 2220-96 | Recibido Por:             |  |  |
|                                                                                                                              | Firma:                    |  |  |
|                                                                                                                              | Documento:                |  |  |
|                                                                                                                              | Télefono:                 |  |  |
|                                                                                                                              | Huella                    |  |  |
| Fecha de vencimiento: 21/07/20                                                                                               |                           |  |  |