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.: DP1170793

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	09:24	6 CAJER	19 MARCE

DAFLON 1000MG X 30 SACHETS			
100022630	**1 C**	**$ 293.750**	
DOLEX DURA+655 MG 100			
100013996	**1 C**	**$ 62.550**	
ERICOX 90 MG 14 TABLETAS			
100021032	**1 C**	**$ 79.950**	
SYNTHROID 50 MCG 30 TAB*P BODEGA*			
100000161	**1 C**	**$ 28.150**	
NIMODIPINO 30 MG 20 MK			
100013781	**3 C**	**$ 91.350**	
IMIPRAMINA 25 MG 60 TABLETAS MK			
100023656	**30 U**	**$ 48.000**	
OMEPRAZOL 20 MG MK 14			
100015695	**2 C**	**$ 11.900**	
GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION 300 ML			
100020743	**1 C**	**$ 47.950**	
VOLTAREN 75 MG 5 AMP* **			
100007868	**4 U**	**$ 51.600**	

Sub Total	$ 715.200
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 715.200
Valor Recibido	$ 715.200
Cambio	$ 0
Exento	$ 715.200
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago credito: $ 715.200

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 140.363.800 Dias: 30

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

Caja: SERVISOC3
Recibido:
C.C: 24.488.655

No. de Orden
821

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

Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ	Documento	24448026
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	07/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
via oral diario			
› DOLEX DURA+ 665MG FCOX100TAB	ACETAMINOFEN 665MG Tableta de liberación prolongada	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
› ERICOX 90MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 14			
› Synthroid 50 mcg cjx30 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
tomar ben ayunas			
› NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			

Nombre Funcionario:	OCTAVIO GUTIERREZ
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:**
RM: 2220-96	Firma: _____
	Documento: _____
	Télefono: _____
	Huella

Fecha de vencimiento: 22/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
821

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

COPIA

Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ	Documento	24448026
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	07/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
via oral diario			
› DOLEX DURA+ 665MG FCOX100TAB	ACETAMINOFEN 665MG Tableta de liberación prolongada	FRASCO	1
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
› ERICOX 90MG CJX14TAB	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 14			
› Synthroid 50 mcg cjx30 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
tomar ben ayunas			
› NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	60
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			

Nombre Funcionario:	OCTAVIO GUTIERREZ
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:**
RM: 2220-96	Firma: _____
	Documento: _____
	Télefono: _____
	Huella

Fecha de vencimiento: 22/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
821

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

Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ	Documento	24448026
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	07/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
tomar en la noche			
OMEPRAZOL 20MG CJX10CAPS	OMEPRAZOL	CÁPSULA	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
omeprazol MK tomar en ayunas			
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION FCOX300ML	ALGINATO SODIO 50MGMLCALCIO CARBONATO	FRASCO	1
Dosis: 10 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	4
Dosis: 1 — Vía Admon.: INTRAMUSCULAR — Frecuencia: CADA SEMANA — Tiempo tratamiento: 4			
aplicar im si dolor severo en columna VOLTAREN 75 mg			

Nombre Funcionario:	OCTAVIO GUTIERREZ
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:
RM: 2220-96	Huella

Fecha de vencimiento: 22/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
821

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

Beneficiario	TULIA GUTIERREZ RODRIGUEZ	Documento	24448026
No. Carné	7510621 - A	Fecha autorización	07/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
tomar en la noche			
OMEPRAZOL 20MG CJX10CAPS	OMEPRAZOL	CÁPSULA	30
Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
omeprazol MK tomar en ayunas			
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION FCOX300ML	ALGINATO SODIO 50MGMLCALCIO CARBONATO	FRASCO	1
Dosis: 10 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 30			
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	4
Dosis: 1 — Vía Admon.: INTRAMUSCULAR — Frecuencia: CADA SEMANA — Tiempo tratamiento: 4			
aplicar im si dolor severo en columna VOLTAREN 75 mg			

Nombre Funcionario:	OCTAVIO GUTIERREZ
OCTAVIO ARIAS OSPINA	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:
RM: 2220-96	Huella

Fecha de vencimiento: 22/07/20

GTH-F-005 V.01