



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.: DP1171050

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
09/07/2020	10:51	6 CAJER	24 DIEGO

EXFORGE HCT 5 MG/160 MG 28 COMPRIM. (A)		
100017745	1 C	\$ 138.400
DIOVAN 80 MG 28 TABLETAS (M)		
100004373	1 C	\$ 21.150
ZOPICLONA 7.5 MG 30 TABLETAS RC		
100021110	1 C	\$ 15.500
AEROVIAL 200 M 30 CON INH//NOPEDIR//		
100009328	2 C	\$ 67.400
ERICOX 60 MG 14 TABLETAS		
100020690	1 C	\$ 72.350

Sub Total	\$ 312.800
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 312.800
Valor Recibido	\$ 312.800
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 297.300
Excluido	\$ 15.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 312.800

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 142.163.500 Días: 30

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

Caja: SERV[SUC3

Recibido: *Amara Leallos*

C.C: *24455128*

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 826	
Beneficiario		MARIA OMAIRA CEBALLOS DE MARTINEZ		Documento	
No. Camé		24487408 - A		Fecha autorización	
Regional		QUINDÍO		Vigencia	
				2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	
DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB		VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB		VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB		VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB 1 CADA NOCHE POR 5 DIAS		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS		BUDESONIDA 200 µg DFORMOTEROL		CÁPSULA	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		INHALATORIA		CADA 12 HORAS	
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS UNA CADA 12 HORAS 60 CAPSULAS		ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	

Nombre Funcionario:		LUZ ELENA MARTINEZ CEBALLOS	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96		GTH-F-005 V.01	
Fecha de vencimiento: 23/07/20			

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 826	
Beneficiario		MARIA OMAIRA CEBALLOS DE MARTINEZ		Documento	
No. Camé		24487408 - A		Fecha autorización	
Regional		QUINDÍO		Vigencia	
				2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	
DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB		VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
DUOVAL H 5/160/12.5MG CJX30TAB		VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB 1 CADA NOCHE POR 5 DIAS		ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS		BUDESONIDA 200 µg DFORMOTEROL		CÁPSULA	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		INHALATORIA		CADA 12 HORAS	
AEROVIAL 200MCG C/INH CJX30CAPS UNA CADA 12 HORAS 60 CAPSULAS		ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta		TABLETAS	
Dosis		Via Admon.		Frecuencia	
1		ORAL		CADA 24 HORAS	

Nombre Funcionario:		LUZ ELENA MARTINEZ CEBALLOS	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96		GTH-F-005 V.01	
Fecha de vencimiento: 23/07/20			