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.: DP1172245**

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 |
|---|---|---|---|
| 14/07/2020 | 14:10 | 8 CAJER | 19 MARCE |

**ACETAMINOFEN 500MG MK X 100 TBS**
**100005721 10 U $ 5.000**

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 5.000 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | $ 5.000 |
| Valor Recibido | $ 5.000 |
| Cambio | $ 0 |
| Exento | $ 5.000 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago credito: $ 5.000

**Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0**
**Total Cartera: $ 149.014.000 Dias: 30**

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

Caja. SERVISC3
Recibido: Omar Cardona
C.C: 1094464127

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.: DP1171267**

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 |
|---|---|---|---|
| 10/07/2020 | 09:47 | 6 CAJER | 19 MARCE |

| | | |
|---|---|---|
| **LOSARTAN 50 MG X 30 MK** | | |
| **100025099** | **2 C** | **$ 33.300** |
| **ACETAMINOFEN 500MG MK X 100 TBS** | | |
| **100005721** | **50 U** | **$ 25.000** |
| **VOLTAREN 12 HORAS FORTE 100 GR** | | |
| **100021221** | **1 C** | **$ 56.150** |
| **REFRESH TEARS LUBR 15 ML** | | |
| **100000222** | **1 C** | **$ 45.000** |

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 159.450 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | $ 159.450 |
| Valor Recibido | $ 159.450 |
| Cambio | $ 0 |
| Exento | $ 159.450 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago credito: $ 159.450

**Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0**
**Total Cartera: $ 143.005.000 Dias: 30**

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

Caja: SERVISUC3
Recibido 24273448
C.C:

**No. de Orden** 828

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

| Beneficiario | MYRIAM ARBELAEZ DUQUE | Documento | 24273448 |
|---|---|---|---|
| No. Carné | 79274609 - B | Fecha autorización | 09/07/20 |
| Regional | QUINDÍO | Vigencia | 2020 |

| Medicamentos | Molécula | Tipo | Total |
|---|---|---|---|
| › LOSARTAN 50MG CJX15TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | 60 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |
| losartan MK | | | |
| › ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta | TABLETAS | 60 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |
| acetaminofen MK | | | |
| › VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G | DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel | TUBO | 1 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |
| voltaren emulgel forte | | | |
| › REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas | FRASCO | 1 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 6 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |

| Nombre Funcionario: | JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ |
|---|---|
| OCTAVIO ARIAS OSPINA | **Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono: |
| **RM:** 2220-96 | Huella |

**Fecha de vencimiento:** 24/07/20

GTH-F-005 V.01


**No. de Orden** 828

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

COPIA

| Beneficiario | MYRIAM ARBELAEZ DUQUE | Documento | 24273448 |
|---|---|---|---|
| No. Carné | 79274609 - B | Fecha autorización | 09/07/20 |
| Regional | QUINDÍO | Vigencia | 2020 |

| Medicamentos | Molécula | Tipo | Total |
|---|---|---|---|
| › LOSARTAN 50MG CJX15TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | 60 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |
| losartan MK | | | |
| › ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta | TABLETAS | 60 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |
| acetaminofen MK | | | |
| › VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G | DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel | TUBO | 1 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: TÓPICA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |
| voltaren emulgel forte | | | |
| › REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas | FRASCO | 1 |
| Dosis: 1 — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 6 HORAS — Tiempo tratamiento: 30 | | | |

| Nombre Funcionario: | JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ |
|---|---|
| OCTAVIO ARIAS OSPINA | **Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono: |
| **RM:** 2220-96 | Huella |

**Fecha de vencimiento:** 24/07/20

GTH-F-005 V.01