



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.: DP1171620

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
11/07/2020	17:59	8 CAJER	19 MARCE
DESONIDAMEDHEALTH 0.1% CREMA 15 GRS			
100005327	1 C	\$ 10.250	

Sub Total	\$ 10.250
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 10.250
Valor Recibido	\$ 10.250
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 10.250
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito: \$ 10.250

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 146.849.650 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3

Recibido:

C.C:



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.: DP1171269

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	09:55	6 CAJER	19 MARCE
DESONIDAMEDIHHEALTH 0.1% CREMA 15 GRS			
100005327	1 C	\$ 10.250	
NIMESULIDA 100 MG TAB PROMO			
77093616	1 C	\$ 4.000	
ACID MANTLE N LOCION 120 ML			
100000451	1 C	\$ 14.950	
COLTRIM PLUS 200 MG 30 TBS(3%+)(PAE)			
100023152	1 C	\$ 73.650	
BEDOYECTA 3 AMPOLLAS (M)			
100002109	1 C	\$ 49.950	

Sub Total	\$ 152.800
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 152.800
Valor Recibido	\$ 152.800
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 83.900
Excluido	\$ 68.900
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito \$ 152.800

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$ 143.157.800 Días: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: _____
C.C: _____

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 829
Beneficiario	RUBIELA ORTIZ DE HANRRY		Documento	41885228
No. Carné	7500254 - A	Fecha autorización	09/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> DESONIDA 0.1% CR TBOX15G		DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	2
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 20	
> NIMESULIDA 100MG CJX10TAB		NIMESULIDA 100MG Tableta	TABLETAS	10
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
> A C E T A T O ALUMINIO0.015GLOCFECO120ML		ALUMINIO ACETATO 0.5MGML Loción	FRASCO	1
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
aplicar con piel humeda				
> COLTRIM PLUS 200/120MG CJX30TNR		TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 100%	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 15	
una cada 12 hrs				
> BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG		VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	3
Dosis 1	Vía Admon. INTRAMUSCULAR	Frecuencia CADA MES	Tiempo tratamiento 3	
aplicar im semanal				

Nombre Funcionario:	LUGO AMERICO HANRY GARCERA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 24/07/20			

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 829
Beneficiario	RUBIELA ORTIZ DE HANRRY		Documento	41885228
No. Carné	7500254 - A	Fecha autorización	09/07/20	
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
> DESONIDA 0.1% CR TBOX15G		DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	2
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 20	
> NIMESULIDA 100MG CJX10TAB		NIMESULIDA 100MG Tableta	TABLETAS	10
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
> A C E T A T O ALUMINIO0.015GLOCFECO120ML		ALUMINIO ACETATO 0.5MGML Loción	FRASCO	1
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
aplicar con piel humeda				
> COLTRIM PLUS 200/120MG CJX30TNR		TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 100%	TABLETAS	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 15	
una cada 12 hrs				
> BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG		VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6 50MGVITAMINA B12	AMPOLLA	3
Dosis 1	Vía Admon. INTRAMUSCULAR	Frecuencia CADA MES	Tiempo tratamiento 3	
aplicar im semanal				

Nombre Funcionario:	LUGO AMERICO HANRY GARCERA		
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96	Recibido Por:		Huella
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 24/07/20			

GTH-F-005 V.01