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.: DP1172266

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	16:18	8 CAJER	19 MARCE

DOLOFF 7.5-325 30 TABLETAS (A)(3%+)(PAE)
100023342 10 U $ 34.000

Sub Total	$ 34.000
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 34.000
Valor Recibido	$ 34.000
Cambio	$ 0
Exento	$ 34.000
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 0

Tipo de Pago credito $ 34.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 149.092.000 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.: DP1172173

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	09:10	6 CAJER	19 MARCE

BETALOC ZOK 100 MG X 30			
100019813	1 C	$ 33.950	
DERMOVATE CREMA 30 GR			
100014125	1 C	$ 44.950	
DOLOFF 7.5-325 30 TABLETAS (A)(3%+)(PAE)			
100023342	2 C	$ 201.500	
DOLOFF 7.5-325 30 TABLETAS (A)(3%+)(PAE)			
100023342	20 U	$ 68.000	
ALDACTONE 25 MG 30 TABLETAS			
100019374	1 C	$ 38.650	
OMEPRAZOL 20 MG MK 14			
100015695	2 C	$ 11.900	
FUROSEMIDA 40 MG 300 TABLETAS			
99999053	30 U	$ 3.500	
BOLSA OSTEOMIA 57 MM X 10 UND			
20068420	1 C	$ 125.700	
BARRERA NATU.57 X 10 UNID			
20061804	1 C	$ 241.200	
SUERO FISIOLOGICO 500 ML BAXTER 1323			
200004610	10 C	$ 28.000	
ESP.CURE BAND MICR.PIEL BOL.2X10 6UDS			
200036588	1 U	$ 12.100	
DESITIN UNGUENTO ANTIPANALITIS 113 GR			
100016969	2 C	$ 63.900	A

Sub Total	$ 873.450
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 873.450
Valor Recibido	$ 873.450
Cambio	$ 0
Exento	$ 398.950
Excluido	$ 43.700
No Gravado	$ 366.900
Gravado	$ 53.697

A:Base 19% $ 53.697 Iva: $ 10.203

Tipo de Pago credito: $ 873.450

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: $ 147.767.500 Dias: 30

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

Caja: SERVISUC3
Recibido: _____
C.C: _____

No. de Orden
843

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

Beneficiario	NUBIOLA LOZANO GUTIERREZ	Documento	24471312
No. Carné	1388826 - A	Fecha autorización	13/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› BETALOC ZOK 100MG CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 100MG Tableta de liberacion	TABLETAS	30

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

30 TABLETAS, TOMAR UNA TABLETA DIARIA

› DERMOVATE CR TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	1

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DIARIAMENTE 2 VECES AL DIA ENTRE LOS DEDOS

› DOLOFF 7.5-325 CJX30TAB	ACETAMINOFEN GRANULADO 325MGHIDROCODONA	TABLETAS	90

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 8 HORAS	30

DOLOFF 7.5-325 CJX30TAB

› ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	30

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ALDACTONE 25MG CJX30TAB

› OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS

Nombre Funcionario:	FABIO ARCILA RAMIREZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 28/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
843

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

Beneficiario	NUBIOLA LOZANO GUTIERREZ	Documento	24471312
No. Carné	1388826 - A	Fecha autorización	13/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› BETALOC ZOK 100MG CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 100MG Tableta de liberacion	TABLETAS	30

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

30 TABLETAS, TOMAR UNA TABLETA DIARIA

› DERMOVATE CR TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	1

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR DIARIAMENTE 2 VECES AL DIA ENTRE LOS DEDOS

› DOLOFF 7.5-325 CJX30TAB	ACETAMINOFEN GRANULADO 325MGHIDROCODONA	TABLETAS	90

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 8 HORAS	30

DOLOFF 7.5-325 CJX30TAB

› ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	30

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ALDACTONE 25MG CJX30TAB

› OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	30

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30

OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS

Nombre Funcionario:	FABIO ARCILA RAMIREZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 28/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
843

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

Beneficiario	NUBIOLA LOZANO GUTIERREZ	Documento	24471312
No. Carné	1388826 - A	Fecha autorización	13/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

30 TABLETAS

› BOLSA OSTOMIA SURFIT-PLUS 38MMCJ10UN	BOLSA OSTOMIA SURFIT-PLUS 38MMCJ10UN	BOLSA	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

10 BOLSAS PARA OSTOMIA

› PINZAS PARA BOLSAS OSTOMIA CJX10	C-PINZAS PARA BOLSAS OSTOMIA CJX10	N/A	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

GALLETA PARA COLOSCOMIA 1O UNIDADES

› CLORURO SODIO 0.9% SHN BOLX500ML	SODIO CLORURO	BOLSA	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA SEMANA	30	

IRRIGAR LESIONES DE VULBA 1 VEZ AL DIA

› MICROPORE CINTA QUI PIELX48MMX5	MICROPORE CINTA QUI PIELX48MMX5	TUBO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

1 ROLLO DE MICROPORE ANCHO

Nombre Funcionario:	FABIO ARCILA RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Huella

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Fecha de vencimiento: 28/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
843

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

Beneficiario	NUBIOLA LOZANO GUTIERREZ	Documento	24471312
No. Carné	1388826 - A	Fecha autorización	13/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
› FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

30 TABLETAS

› BOLSA OSTOMIA SURFIT-PLUS 38MMCJ10UN	BOLSA OSTOMIA SURFIT-PLUS 38MMCJ10UN	BOLSA	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

10 BOLSAS PARA OSTOMIA

› PINZAS PARA BOLSAS OSTOMIA CJX10	C-PINZAS PARA BOLSAS OSTOMIA CJX10	N/A	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

GALLETA PARA COLOSCOMIA 1O UNIDADES

› CLORURO SODIO 0.9% SHN BOLX500ML	SODIO CLORURO	BOLSA	10

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	CADA SEMANA	30	

IRRIGAR LESIONES DE VULBA 1 VEZ AL DIA

› MICROPORE CINTA QUI PIELX48MMX5	MICROPORE CINTA QUI PIELX48MMX5	TUBO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30	Aprobado

1 ROLLO DE MICROPORE ANCHO

Nombre Funcionario:	FABIO ARCILA RAMIREZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Huella

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Fecha de vencimiento: 28/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
843

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

Beneficiario	NUBIOLA LOZANO GUTIERREZ	Documento	24471312
No. Carné	1388826 - A	Fecha autorización	13/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CREMA N°4 CONCENTR 40% CRE TUBX110g	ZINC OXIDO	CREMA	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30

CREMA NUMERO 4 O DESITIN 2 TUVOS,

Nombre Funcionario:	FABIO ARCILA RAMIREZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 28/07/20

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
843

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

COPIA

Beneficiario	NUBIOLA LOZANO GUTIERREZ	Documento	24471312
No. Carné	1388826 - A	Fecha autorización	13/07/20
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CREMA N°4 CONCENTR 40% CRE TUBX110g	ZINC OXIDO	CREMA	2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1	TÓPICA	A NECESIDAD	30

CREMA NUMERO 4 O DESITIN 2 TUVOS,

Nombre Funcionario:	FABIO ARCILA RAMIREZ

OCTAVIO ARIAS OSPINA
RM: 2220-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Huella

Fecha de vencimiento: 28/07/20

GTH-F-005 V.01