Distribuidora Pasteur S.A.

SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 1366 DE NOV. 1 DE 1989
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN 2509 DE 1993
RETENEDORES DEL IVA - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 4773
NIT. 890.941.663-1
NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE LA FACTURA DESPUÉS DE 3 DÍAS

AUT.DIAN 18763002022371 DE 2019/11/27 PREFIJO 40 DE 1 A 1000000 DESDE 400000001 AL 401000000. Vigencia 18 meses.

CALLE 49 No 57-35
VENTAS: 575 10 10
ADMINISTRACIÓN: 575 39 00
FAX: 231 53 72 A.A. 11070
MEDELLÍN-COLOMBIA
LLAME SIN COSTO AL:
01-8000-944955

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. 400146064

Pago 1

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA	CÓDIGO CLIENTE		
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA	899999034-1		
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT ó C.C.		
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1		
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010			

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2021-05-07-09:04:21		3025	
FECHA VENCIMIENTO	**PLAZO**	**ZONA**	**Página**
2021-06-06	0 días	118	1de1
CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S068	RELACION FACTURAS ADJUNTAS EXCLUIDAS	0	1.00	UND	96.570.179,00	0,00	96,570,179.00	0.00	0.00	96,570,179.00
2	S998	RELACION FACTURAS ADJUNTAS GRAVADAS 19%	0	1.00	UND	1.760.105,00	0,00	1,760,105.00	334419.95	19.00	2,094,524.95

Formulas:0
Consent:0
Tirillas:0

$L
Cant
F
Cle

Formulas:143
Consent:143
Tirillas:174

Folios:320

P

ENTA
ANTIOQUIA
MEDICO ASISTENCIAL

07 MAY 2021 2:00 pm

2

Facturador: AUXMERCA -- CJ:0 PQ:0 F:0 CN:0 Total UE:0
#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.2397406;
kjimenezm@sena.edu.co #$ *ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FIRMA YSELLO

TOTAL BRUTO	98,330,284.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	98,330,284.00
IVA 5%	
IVA 19%	334,419.95
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	**$ 98,664,703.95**

SON: NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TRES PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

Cadena s.a. Nit. 800.930.534-9

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 07.05.2021 - 09:04:41

CUFE: 120a1c6250361ead0bee4e9d950cc9ec85d9ac979c4503270d18f9455e0690c84d64b4c25b1e06e6fd67ccaedebc506b

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107753
FECHA: 07-04-2021 11:12
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232206

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375886-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
51,255 2 0 / 0 102,510

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
19,625 1 10 / 0 73,550

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS
4,072 2 0 / 0 8,144

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 134,204
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 134,255
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 134,255
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 134,204 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32464051-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROLDAN DE RESTREPO NOHEMY
CC 32464051
CR 49 N # 81 - 18 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 3296376

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO Gustavo Rpo

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CC# 8245372

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo De Jesus Lopez identificado con cédula número 8.246.372 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 3-04-2021

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO

CC 32464051

FECHA 07 04 2021

		CANTIDAD
NAPROXENO 250 MGR CAPSULA	VIA ORAL TOMA R 1 DESPUE S D E LAS COMIDAS PRINCIPALES 3 AL DIA	20 VEINTE
BUPROPION 150 MG LIBERACION PROLONGADA	VIA ORAL TOMA R 1 TABNLETA DIARIAMNENTE	60 SESENTA
TRAZODONA 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	60 SESENTA
	TRASNCRIPCION DE SIQUAITRIA Y ORTOPEDIA	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Gustavo Restrepo
CC # 8245-372
Tel 329-63-76

2861

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107756
FECHA: 07-04-2021 12:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232219

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121197-BETAHISTINA DICLORHIDRATO GF TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
10,363 1 0 0 10,363

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 10,363
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 10,363
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 10,363
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 10,363 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32309153-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQUIA NUEVO MILENIO
TELEFONO: 2943834

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACIÓN: 38304616

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Alberto Arias Arias identificado con cédula número 38304616, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jaime Alberto Arias Arias

FECHA Abril 7 2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	**CC 32309153**	
	07 04 2021	
OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA		
BETAHISTINA 16 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TBALETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES	**20 VEINTE**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

32304616

5974518

2862

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107775
FECHA: 08-04-2021 09:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232265

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 13,998	0	60	/0	2,800
121725-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 1,006	3	0	/ 0	3,018
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML 38,130	1	0	/ 0	38,130
055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 56,297	3	0	/0	168,891
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 58,520	1	0	/ 0	58,520
253209-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 142,182	1	0	/ 0	142,182
067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS 318,871	1	0	/ 0	318,871
107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS 51,428	1	0	/ 0	51,428
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS 31,931	1	0	/ 0	31,931
118000-ALTFARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FR-GOTERO 1	0	/	0	1
116000 CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	1	0	/ 0	37,242

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 6 0 0 68,724

249328-INFLA TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
113,121 2 0 0 226,242

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG 200 DOSIS
53,684 1 0 0 53,684

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,201,664
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,201,715

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,201,715
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,201,664	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21537202-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
9999034-1

EL CLIENTE

UQUE MARIA VIGIA
7202
77AC - 75 ROBLEDO
0: 3127209119

A DE PROTECCION DE DATOS
e nuestra pagina web
maciaspasteur.com.co

EL MEDICO

EZ MICHAELS KIRA JANETH
LIDAD
NERAL

CION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
DES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre LIGIA LOPEZ DUQUE *Cedula 21537202* 29490

Fecha **07 ABRIL 2021**

R/		Cantidad	
FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
SERTRALINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION ACID MANTLE 400ML	TOPICO APLICAR 1 VEZ AL DIA	1	UNO
DESLORATADINA TABLETAS 5 MG DESLORAN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	30	TREINTA
BROMURO TIOTROPIO OLODATEROL 0.226MG/0.226MG SPLIOTO RESPIMAT	INHALADOR USO INDICADO	1	UNO
SACUBITRILO/VALSARTAN 200MG TABLETAS ENTRESTO	VIA ORAL 1 TBL CADA 12 HORAS	60	SESENTA
EPLERENONA TABLETAS 25 MG INSPRA	VIA ORAL 2 TBL AL DIA	60	SESENTA
BECLOMETASONA250 MCG	2 PUFF CADA 12 HORAS	1	UNO
COLECALCIFEROL CAPSULAS BLANDAS 2000UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
METROPOLOL SUCCINATO TABLETAS 100MG BETALOC ZOK	VIA ORAL 1 TABLETA ORAL CADA 24 HORAS	30	TREINTA
HIALURINATO SOLUCION OFTALMICA 0.4%	GOTAS APLICAR 3-4 VECES AL DIA	1	UNO
CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 1500/800	VIA ORAL 1 TBALETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500/ CAPSULA BLanda DOLEX ACTIV GEL	VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS	60	SESENTA

FORMULA 1 MES

Abril 8 de 2021. Hora: 12:06pm

Nota: Entrega de Medicamentos 3449862 del Mes de Marzo para hasta la fecha de Abril 8 de 2021 hay contunto pr dispensacion de Medicamentos.

Paciente: Milpas Parches Exelon Patch 4,6mg/24h.

Firma y Sello del Médico

2022

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,282,190
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,282,241

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,282,241
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,282,190	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21362649-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY

CC 21362649

CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA

TELEFONO: 2221286

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR

890941663-1

FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA

CARRERA 64 B # 49 B 9

TELEFONO: 2309198 -

MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107783

FECHA: 08-04-2021 12:43

CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA

VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA

SECUENCIA: 232292

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS				
26,200	1	0	0	26,200
347004-BELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG 30 DOSIS				
93,810	1	0	0	93,810
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS				
20,000	3	0	0	60,000
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
43,560	2	0	0	87,120

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021

DE 26-02-2021

DE: E002 1 A: E002 150000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S

56,431 3 36 0 211,616

375030-INCRUSE ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG CAJA 30 DOSIS

107,818 1 0 0 107,818

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS

47,400 1 0 0 47,400

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML

19,285 1 0 0 19,285

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS

35,735 6 0 0 214,410

0-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ 0 SOBRES

2,342 1 0 0 12,342

-BUDESYNT (BUDESONIDA) 200 MCG INHA 200 DOSIS

3,169 1 0 0 108,169

-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X DS

,428 2 6 0 98,570

A D-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 ZOML

,130 1 0 0 38,130

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML

52,440 3 0 0 157,320

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo identificado con cédula número en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : MARIA BALMY ARCILA

2820

Cedula : 21362649

Fecha **07 ABRIL 2021**

R/		Cantidad
BERUDUAL FENOTEROL/BROMURO IPATROPIO INHALADOR 0.05+0.02 MG	INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 UNO
VILANTEROL/FLUTICASONA 25/100MCG	INHALADOR 1 PUFF AL DIA	1 UNO
ATORVASTATINA TABLETAS10MG CAX30	VIA ORAL10 MGR 1 TABLETAS AL DIA	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR NEXIUM CAJA 28	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA HORAS	56 CINCUENTAY SEIS
ACETAMINOFEN+CAFEINA S00MG DOLEX FORTE CAJA POR 48	VIA ORAL 2TABLETAS CADA 8 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
BROMURO UMECLIDINO 55MCG/	POLVO INHALAR APLICAR 1 VECES AL DIA	1 UNO
COLECALCIFEROL CAPSULA FARMA D 1000	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	50 CINCUENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA GEL 1% FREEGEN GEL	GOTAS OFTALMICAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1 UNO
ACIDO ALGINICO REFLULIN	1 TBL 2 VECES AL DIA Agotado	60 SESENTA
LIDOCAINA ANESTESICO APOSITO ADHESIVO VERSATIS700MG	VIA CUTANEA 1 APOSITO SEGÚN INDICAONES	30 TREINTA
CITRATO DE CALCIO 500MGR PAPELETA BIOCALCIUM D	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	30 TREINTA
BUDESONIDA 200MCG IHNALADO	INLALADO 2 PUFF 1 VEZ AL DIA	1 UNO
POLIETILGLICOL SOBRE	VIA ORAL 1 SOBRE DIA	30 TREINTA
ACTD MANTEL 400ML	TOPICO APLICAR DIARIO	1 UNO
MYLPAX SUAPENSION MENTA	VIA ORAL 1 CUCAHARADA CON CADA COMIDA	3. TRES
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

2820

1350640

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107796
FECHA: 08-04-2021 16:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232332

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255221-FOLISTER COMPLEX SOLUCION 60 ML
52,640 1 0 0 52,640

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 1 0 0 12,080

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

115300-NEXIUM INST.-COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 1 0 0 84,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	200,489
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	200,540

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	200,540
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	200,489	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 1017262918-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PATIÑO JAIRO ALEXANDER
CC: 1017262918

CL 42 # 27 - 33 B/ LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Harvey Patiño
1017262406
2699091

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo JUAN HARVEY PATIÑO identificado con cédula número 1017262406, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 09/04/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

BeneficiarioSTEVEN ALEXANDER PATIÑO
No. Carné 1017262918

7 ABRIL 2021

R/.		Cantidad
MINOXIDIL CLOBETAZOL FOLISTER COMPLEX	TOPICO APLICAR EN LA NOCHE CUERO CABELLUDO	1 UNO
ESCITALOPRAM 10MG	1 TBL EN LA MAÑANA	30 TREINTA
VITAMINA D 5000U FARMA D CAPSULAS	VIA ORAL 1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA	30 TREINTA
NEXIUM 40 MGR	1 AL DIA	28 VEINTIOCHO
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Juan Harvey Pariño
1017262906
2690091

2806

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107798
FECHA: 08-04-2021 16:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232336

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ
A X 30 UNDS
49,770 1 0 0 49,770

669794-ZYPREXA ZYDIS INST. COMPRIMIDOS 10
MG CAJA X 14 UNDS
382,666 2 0 0 765,332

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 815,102
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 815,153
-----[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 815,153
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 815,102 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 1017262906-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PATI=O JUAN H
CC 1017262906
CL 42 # 27 - 33 B/ LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Harvey Patiño
1017762906
26/02/21

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Harvey Patiño identificado con cédula número 1017762906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26/02/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : JUAN H PATIÑO *Cedula 1017262906*

Carnet 70053752 *Fecha* **07 ABRIL 2021**

R/		Cantidad	
VENLAFAXINA TABLETAS 150 MGR EFEXOR	VIA ORAL 1 TABLETA DIA	30	TREINTA
OLANZAPINA TABLETAS 10 MG ZYPREXA ORO DISPERSABLE	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
FORMULA PARA	1 MESES		

Firma y Sello del Médico

Juan Harvey Patiño
1017262906
2699091

2805

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25766
FECHA: 08-04-2021 09:20
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232261

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD
OR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 1 0 0 17,120

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
20,187 1 0 0 20,187

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-[TOTALES DE FACTURA]-
BRUTO: 37,307
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 37,358
-[FORMAS DE PAGO]-
CREDITO 37,358
CAMBIO: 0
-[RESUMEN DE IMPUESTOS]-
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 37,307 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 24760004-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORO HENAO EDELMIRA
CC 24760004
CQ 2 # 68 - 100 AP 701 QUINTANA
TELEFONO: 4366353

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma. Edelmira Toro de Ortiz identificado con cédula número 24'760042, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ma. Edelmira Toro

FECHA Abril 8- 2021

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ma. Edelmira de 24'760042 Cel 3128993803

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: F003 1 A: F003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : EDELMIRA TORO ***Cedula : 24760004***

Fecha **07 ABRIL 2021**

Carnet7516252

R/		**Cantidad**
BROMURO DE IPATROPIO 20MCG INHALADOR	INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	1 / UNO
LEVOTIROXINA TABLETAS 150MCG EUTIROX	VIA ORAL1 TABLETA DE	30 / TREINTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

2811

Ma. Edelmira Toro L M.
C. 24'760004
Tel 3128993003

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25771
FECHA: 08-04-2021 10:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232269

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 1 0 0 135,323

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
6,000 1 0 0 6,000

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 2 0 0 32,428

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 1 0 0 10,666

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 1 0 0 12,142

129849-VERSAJIS (RG)_PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,735 6 0 0 214,410

121726-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
1,757 3 0 0 5,271

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 416,240
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 416,291
---------- [FORMAS DE PAGO]------
CREDITO 416,291
CAMBIO: 0
---- ----[RESUMEN DE IMPUESTOS]------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 416,240 0
IMPOCONSUMO 0 51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo TERESA ZULETA CIRO identificado con cédula número 42760265, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 8-04-2021

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21360373-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42760265
600 5635
5E95009

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

suario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre TERESA CIRO ***Cedula 21360373***

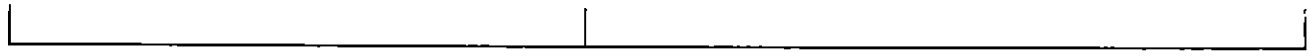
Fecha **07 ABRIL 2021**

R/		Cantidad
INDAPAMNA TABLETAS 1.5MG NATRILIX CAJA X30	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30 TREINTA
TIMOLOL 0.5% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS APLICAR 1 VEZ AL DIA	1 UNO
LOSARTAN TABLTAS 50 MG CAJA X30 MK	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
OLOPATADINA 0.2% SOLUCION OFTALMICA OLOFTAL	GOTAS APLICAR 1 VEZ AL DIA	1 UNO
CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA FREEGEN	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA	1 UNO
XILOCAINA PARCHE SUBDERMICO VERSATIS	SUBDER MICA PARCHE APLICR CADA 24 HORAS	30 TREINTA
SERTRALINA TABLETAS 100 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	30 TREINTA
FORMULA POR 1MES		

42760265
600 5635

Firma y Sello del Médico

2821



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25772
FECHA: 08-04-2021 10:23
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232270

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 30 0 3,342

555001-COVERSYL A COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X
30 UNDS
129,053 2 0 0 258,106

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,448
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 261,499
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 261,499
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,448 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21554617-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA DE MEJIA MARIA ALICIA
CC 21554617
CL 11A # 42 - 68 AP:204 ED:EL DORADO
TELEFONO: 3128622

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

32775728

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal .

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kira Janeth Gutierrez identificado con cédula número 32.775.728 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 08-04-21

SE SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre ALICIA SERNA *Cedula 21554617*

CARNET 42771408 *Fecha* 07 **ABRIL** 2021

R/		Cantidad
ESPIRONOLACTONA TABLETAS 25 MG	VIA ORALMEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	15 / QUINCE
PERINDOPRIL 5 MG TABLETAS TABLETAS	VIA ORAL 1 Y MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	60 / SESENTA

Firma y Sello del Médico

Si

2018

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25780
FECHA: 08-04-2021 11:56
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232281

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364460-GLUCERNA INST. POLVO VAINILLA 400 G 49,925	9	0	0	449,325
600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS 4,772	1	0	0	4,772
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS 29,283	0	90	0	26,355
115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 25,181	4	0	0	100,724
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 84,000	1	0	0	84,000
493001-CASILAN PRO POLVO LATA 225 G 64,394	4	0	0	257,576
121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 23,434	1	0	0	23,434
666122-DAFLON INST. 500 MG COMPRIMIDOS CAJA X 30 UNDS 44,000	2	0	0	88,000
669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 18,000	1	0	0	18,000
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 32,133	1	0	0	32,133
107302-FARMA D 600 CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,769	1	0	0	51,769

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS

5,866	0	60	/	0	3,520

115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7 0 ML

3,845	3	0	✓	0	11,535

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,151,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,151,193

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,151,193
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,151,142	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32016291-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IZ RAMIREZ ROSALBA
32016291
26 # 58DD - 129 BARRIO NUEVO
LEFONO: 5989677

LITICA DE PROTECCION DE DATOS
nsulte nuestra pagina web
.farmaciaspasteur.com.co

TOS DEL MEDICO

TIERRES MICHELS KIRA HANNETT
PECIALIDAD
DI.GENERAL

SERVACION: 32016291
5989677

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Ramirez identificado con cédula número 32016291 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosalba Ramirez

FECHA 8-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario ROSALBA RUIZ RAMIREZ		Cédula 32016291	2019
No. Carné 70119124		Fecha 07 ABRIL	2021
R/.			Cantidad
GLUCERNA TARRO	USO INDICADO POR NUTRICIONISTA	9	NUEVE
MELOXICAN TABLETASMK/GENFAR 15 MG.	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN CODEINA 325MG/30MG TABLETAS WINADEINE F	VIA ORAL1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
ESOPICLONA TABLETAS 3MG ISOKLON	VIA ORAL 2 TA BLETAS CADA NOCHE	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM CAJA X28	VIA ORAL1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	28	VEINTIOCHO
HIDROXICOLALAMINA BEDOYA INYECTABLE 1 MG.	INYECTABLE 1 CADA MES IM	1	UNA
CASILAN	SEGÚN INDICAION NUTRICIONISTA	4	CUATRO
PREGLABALINA TABLETAS 75 MG	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE	30	TREINTA
DIOSMINA TABLETAS 500MG DAFLON TB CAJ X60	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TBL ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES A LA SEMANA + ELTROXIN 100 DIARIO	50	CINCUENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	50	CINCUENTA
VITAMINA D3 5000 U CAPSULA BLANDA FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	60	SESENTA
FLUOXETINA SUSPE NCION 100ML	VIA ORAL 10CC AL DIA	3	TRES

Rosalba Ruiz
32016291
5998677

MOLTOBEN	
FORMULA PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

2019

USADO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25781
FECHA: 08-04-2021 11:58
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232282

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 1 UND
32,397 1 0 0 32,397

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 32,397
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 32,397
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 32,397
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,397 0
IMPOCONSUMO .0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32016291-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 129 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 5989677

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Ruiz identificado con cédula número 32016291, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosalba Ruiz

FECHA Abril 8 - 2021

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
EE96865
32016291
OBSERVACION:

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **ROSALBA RUIZ RAMIREZ** **Cédula 32016291**

No. Carné 70119124 **Fecha 07 ABRIL 2021**

R/.		Cantidad
HIDROXICOLALAMINAPIRIDOXINA TIAMINA NEUROBION CD INYECTABLE	INYECTABLE 1 CADA MES IM	1 UNO
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

3010

Rosalba Ruiz de Velasquez

32016291

5989677

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25783
FECHA: 08-04-2021 12:12
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232284

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1 10/50MG X 30 UNDS
125,406 1 0 0 125,406

203183-EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS
37,500 1 0 0 37,500

213486-METFORMINA MK TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
5,720 1 0 0 5,720

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 0 32 0 37,621

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 1 0 0 58,520

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 316,536
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 316,587
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 316,587
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 316,536 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Henao identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A 32497333

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 08-04-2021

FORMULA: 32497333-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE GARCIA MIRYAM
CC 32497333
CL 84 # 50BB - 31 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 5854471

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32497333

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Usuario, verifique que los producto
ui facturados correspondan con los qu
ted solicita e igualmente con los que
ean entregados por nuestro personal

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre MIRIAN HENAO *Cedula 32497333*

Fecha 07 ABRIL 2021

R/		Cantidad
INDACATEROL GLICOPIRRONIO CAPSULAS ULTIBRO 110/50 UG	INHALADOR CAPSULAS 1 AL DIA	30 TREINTA
LEVOTIROXNA TABLETAS 88MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTAS DEL DESAYUNO	30 TREINTA
METFORMINA TABLETAS 850 MGR MK	VIA ORAL 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30. TREINTA
ACETAMINOFEN CAFEINA TABLETAS 65MG/500MG DOLEX FORTE +	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGÚN	30 TREINTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000U FARMA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

2817

32497333

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25792
FECHA: 08-04-2021 13:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232296

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
049355-SUNAID GEL CAJA 70 G				
86,201	2	0	0	172,402
055112-INFLACOR RETARD AMPOLLA CAJA 1 ML				
21,742	1	0	0	21,742
134487-MELOXICAM GENFAR COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 10 UNDS				
1,588	1	0	0	1,588
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	168,206
DESCUENTO:	0
IVA:	27,526
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	195,783

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	195,783
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	144,876	27,526
EXCLUIDAS:	23,330	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21384553-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL RODEO
TELEFONO: 4176198

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela M Rojas
C.C 1384553 Med

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Rojas López identificado con cédula número 21384553 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela M Rojas

FECHA Abril 9/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

ANGELA ROJAS

No. Carné CC 21384553 **Fecha** 07 **ABRIL** 2021

R/.		Cantidad
SUNAID GEL	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA EN ZONAS DESCUBIERTAS	2 / DOS
BETAMETASONA AMPOLLAS3 MMG FOSFATO ACETATO INFLACORT RETARD	INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA AHORA	1 / UNA
MELOXICAN 15 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	10 / DIEZ

Firma y Sello del Médico

2804

Angela Mª Rojas
C.C 21384553 Med
3117137181
4176148

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25799
FECHA: 08-04-2021 14:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232306

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,136 12 0 0 133,632

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

225165-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 2 0 0 78,770

649257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 30 UNDS
69,460 2 0 0 138,920

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 2 0 0 91,282

649098-CLOTRIMAZOL AG CREMA 1 % CAJA 40 G
5,912 1 0 0 5,912

132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G
5,731 1 0 0 5,731

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	528,731
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	528,782

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	528,782
CAMBIO:	0

-------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS 528,731

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Marín identificado con cédula número 43509619, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Marín

FECHA 9-04-2021

IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43509619-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE
CC 43509619
CR 39B # 44 - 70 PISO 4 EL SALVADOR
TELEFONO: 2182112

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Gloria Marín
V3509619
313 6095930

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
1876401101608З F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E003 1 A: E003 150000
NEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

o, verifique que los productos
rados corresponden con los qu
cita e igualmente con los que
regados por nuestro personal

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA Cédula 43509619

No. Carné 8314905 Fecha 07 04 2021

R/.	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSUULAS AL DIA AL DIA	120 CIENTO VEINTE
CITRATO DE CALCIO 1500/200UI VITAMINA D TABLETA (CALCIBON D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL,TOMAR 1 SOBRE AL DIA	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION 360 ML (GAVISCON) VIA ORAL, TOMAR 1 CUICHARADA SOPERA EN LA NOCHE	2 DOS
CLOTRIMAZOL CREMA 1% APLICAR 2 VECE SLA DIA EN AREA A FECTADA NO MA S	1 UNO

43509619
3136454930

2867

DE 7 DIA S	
ACIDO FUSIDICO CREMA 2 % APLCIAR 2 VECES AL DIA EN AREA AFECTADA NO MAS DE 7 DIA S	1 UNO
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25800
FECHA: 08-04-2021 14:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232308

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
1 2 0 0 2

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG-CAJA X 30 UNDS
186,185 4 0 0 744,740

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
113,513 6 0 0 681,078

115001-ZENTEL INST. TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND
19,071 1 0 0 19,071

117300-FALMONOX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
43,560 1 0 0 43,560

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,488,451
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,488,502
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,488,502
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,488,451 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21658072-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo.a satisfacción

Yo María Ortiz Vargas identificado con cédula número 21658072, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 9 de abril 2021

ario, verifique que los producto
acturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

31469463

OBSERVACION: 21658072

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 5089540
CR 84 # 15A - 122 BELEN ALIADAS
CC 21658072
VASQUEZ DE CANAVID MARIA OVEIDA

DATOS DEL CLIENTE 21658072

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID

C.C 21658072

Fecha 07 04 2021

María Oveida Vasquez CC 21658072

	Cantidad
ACIDO IBANDRÓNICO 150/VITAMINA D3 12000UI TABLETA (IBONE D). VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA MENSUALMENTE EN AYUNAS	2 DOS
LOSARTAN 50 MGR TABLETA (SATORIN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 10 MGR TABLETA (AMDIPIN) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE , ORDENADA POR CARDIOLOGIA	60 SESENTA
ALBENDAZOL 400 MHGR TABLETA (ZENTEL) VIA ORAL TOMA R EN DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO	1 UNA
TECLOZAN 500 MGR TABLETA (FALMONOX) VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA CADA 8 HORAS 3 AL DIA POR 1 DIA	3 TRES
PARA 2 MESES	

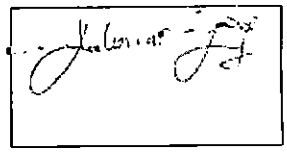
María Oveida Vasquez
21658072

Firma y Sello del Médico

3146976634

2863

30



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25803
FECHA: 08-04-2021 15:15
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232313

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

018128-NISTATINA SUSPENSION 100.000 UI/ML FRASCO 60 ML
3,228 1 0 0 3,228

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 1 0 0 9,139

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 12,367
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 12,418
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 12,418
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 12,367 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 101018783-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Santiago Gomez

GOMEZ SANTIAGO CC-101018783
CC 101018783 3135062240
CL 46F S # 39 - 55
TELEFONO: 3135062240

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Gómez Echeverry identificado con cédula número 1017087593, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA SGEcheverry

FECHA 09/04/2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A:: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNELT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANTIAGO GOMEZ
No.
Carné

Cédula 101018783

Fecha 07 ABRIL 2021

R/.

		Cantidad
MICOSTATIN NISTASTINA 100.000USUSPENSION	VIA ORAL 5 CENTIMETROSHACE BUCHE DESPUES DE CADA CEPILLADA DE DIENTES Y TRAGAR	1 UNO
FUROATO MOMETASONA LOCION	APLICAR SONRE EL AFTA BUCAL EN LA NOCHE	1 UNO

Firma y Sello del Médico

2807.

Santiago Gómez Echeverry
C.C.1010607783
3135062240

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25814
FECHA: 08-04-2021 16:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232328

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
190,246 1 0 0 190,246

115700-SATUREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 1 0 0 15,428

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 2 0 0 38,570

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
16,821 3 0 0 50,463

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
21,597 1 0 0 21,597

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	321,732
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	321,783

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	321,783
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	321,732	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

CODIGO A: 43878548 DOMICILIO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela Montero C.
1041230563
2268327

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

suario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Luz Mery Guzman P. identificado con cédula número 42878548 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela Gutierrez
FECHA 09/04/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA LUZ MERY GUZMAN _____ **Cédula** 42878548

No. Carné _____ **Fecha** 07 ABRIL 2021

Lugar Medellin

R/.

		Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA CADA DIA	30 / TREINTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR AMDIPIN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 / TREINTA
LOSARTAN TABLETAS 100/25MG SATOREM H	VIA ORAL 1 TABLETA CADA MAÑANA	30 / TREINTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% FREEGEN GEL	GOTAS OFTALMICAS 4 VECES AL DIA	2 / DOS
DESLORATADINA 5 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 / TREINTA
BENGAY CREMA	TOPICO APLLICAR EN ZONA DE DOLOR	1 / UNO
FORMULA POR2 MES		

Firma y Sello del Médico

2809

Angela Quintero G.
1041230563
2268327

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25817
FECHA: 08-04-2021 16:53
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232335

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 2 0 0 30,856

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
66,685 2 0 0 133,370

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 3 0 0 136,923

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
160,000 0 60 0 96,000

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
1,820 3 0 0 5,460

213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
7,500 1 0 0 7,500

649257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 30 UNDS
69,460 2 0 0 138,920

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,136 18 0 0 200,448

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 600 U.I C AJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 823,961
DESCUENTO: 0
IVA: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fno Garcia Holguín identificado con cédula número 70.066.116, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fdo Garcia H.

FECHA 09-04-21

Usuario, verifique que los productos
facturados correspondan con los que
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
TORETENEDORES RES 1386 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
FACT 1876401101608 3 . 26/02/2021
ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

VACION: 72.584.134

[illegible] 26-02-21

GENERAL Luis Fno Garcia H.
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

TELEFONO: 5874416
ECA BELEN TERCER PISO
CR 76 # 19 - 26 AL FRENTE DE LA BIBLIOT
CC 43093442
LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 43093442-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	823,961	0
IMPOCONSUMO	0	51

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:	0
CREDITO	824,012

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL:	824,012

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

Versión: 0

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA LUCIA LOAIZA **Cédula 43093442**

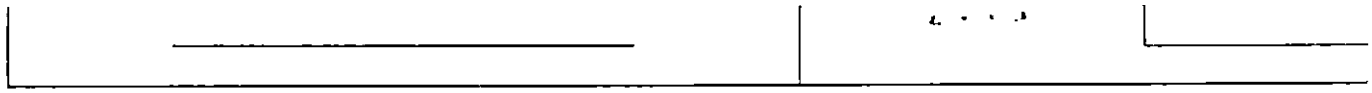
No. Carné 6786947 **Fecha 07 04 2021**

R/.		Cantidad
CITRATO DE CALCIO/ VITMAIOAN D 1500/800UI TABLETA (CALCIBON D)	**VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA AL DIA**	**60 SESENTA**
LOSARTAN 100 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR (SATOREN H FORTE)	VIA ORAL. TOMAR 1 DESPUES DESAYUNO	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	TOMAR 1 DESPEUS D EL ALMUERZO	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO (GAVISCON SUSPENSION 360 ML)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 CUCHARADAS DULCERAS AL DIA	3 TRES
COLESTIRAMINA SOBRE 4 GR	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA MAÑANA DIA POR MEDIO	60 SESENTA
SERTRALINA 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
GLUCOSAMINA/CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL , DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTVGEL)	VIA ORAL , TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

Luis Fco García M.
CC N°. 70066126
TL: 5847135

2868



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25819
FECHA: 08-04-2021 17:11
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232339

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
25,550	2	0	0	51,100
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
21,363	2	0	0	42,726
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
112,080	2	0	0	224,160
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	317,986
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	318,037

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	318,037
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	317,986	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2634-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ SANIA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRADERA
TELEFONO: 5873084

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Beatriz Alvarez
4302935
OBSERVACION: 5873084

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Alvarez S identificado con cédula número 43026935, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 12/09/2021

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
BEATRIZ ALVAREZ SANTA

Cédula 43026935

No. Carné

Fecha 08 04 2021

LUGAR: MEDELLIN

R/.

		Cantidad
VALSARTAN /HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 80 MGR/12.5 (DIOVAN 80/12,5)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	56 CINCUENTA Y SEIS
VALSARTAN 80 MGR (DIOVAN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE (COLESTEROL LDL FUERA DE METAS) PARA 2 MESES	60 SESENTA

Beatriz Alvarez
43026935
5873084

FIRMA Y SELLO MÉDICO

2834

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107803
FECHA: 09-04-2021 08:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232353

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832002-OZEMPIC (CF) PLUMA PRELLENADA 0.25 MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
571,812 1 0 0 571,812

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 571,812
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 571,863
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 571,863
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 571,812 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 22893026-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ AMAYA JUAN MARCELINO
CC 2893026
BOGOTA
TELEFONO: 3346989

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohora Hernandez identificado con cédula número 51598448, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nohora J.H.

FECHA Abril 20/21

OBSERVACION: 7EL 3102036209

51598448

MEDI. GENERAL C.C. 8888821

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

BeneficiarioMARCELINO HERNANDEZ _____ Cédula 2893026

No. Carné _____ Fecha 07 ABRIL 2021

R/.		Cantidad
SEMAGLUTIDE 1.34MG/ML LAPICERO	APLICAR0.25 MG SUBCUTANEOS CADA SEMANA POR 4 SEMANAS CONTINUAR CON 0.5MG	1 UNO
TRANSCRIPCION FORMULA ENDOCRINOLOGIA		

Firma y Sello del Médico

2816

Nohora J. Hernandez L.
C.C 51 598 442
TEL 3102036209

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107804
FECHA: 09-04-2021 11:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232356

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682921-COAPROVEL INST. 300/25 MG X 28 COM PRIMIDOS CAJA
28,410 1 0 0 28,410

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
36,523 1 0 0 36,523

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,781 1 0 0 3,781

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 120,483
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 120,534
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 120,534
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 120,483 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 25263625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENAVIDES QUIÑONES ISMAELINA

CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Prada
1017197016
3053060569

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Eduardo Prada identificado con cédula número 1017197016, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carlos Prada

FECHA 09-04-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario ISMAELINA BENAVIDES — Cédula 25263625 — 2814

No. Carné — Fecha 08 ABRIL 2021

R/.	Cantidad	
IBERSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 300/25 MG COAPROVEL — VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
ACETATO DE ALUMINIO ACID MANTLE 400ML — APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO
FUROATO MOMETASONA 0.1% CREMA — TOPICO APLICAR EN LESIONES POR 5 DIAS	1	UNO
COLECALCIFEROL TABLETAS 5000U FARMA D — VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA	30	TREINTA
FORMULA PARA 1 MESES		

Firma y Sello del Médico

Carlos Prada
1017197016
3053060569

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107805
FECHA: 09-04-2021 11:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232358

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 6 0 0 122,544

031338-IPRAN INST. 20 MG. 20 TBS.
14,800 3 0 0 44,400

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
180,000 2 0 0 360,000

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
66,685 2 0 0 133,370

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 10 0 0 267,920

121987-ZOPICLONA GENFAR TABLETAS 7.5 MG C AJA X 10 UNDS
1,466 6 0 0 8,796

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,161,190
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,161,241

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,161,241
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,161,190	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32330409-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TRANSV 32C SUR 32-6
TELEFONO: 3317503

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio Cadavid
cc 32-330x09
+3317503

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

io, verifique que los producto
urados correspondan con los qu
icita e igualmente con los que
regados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Cadavid identificado con cédula número 32330409 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Cadavid

FECHA 26/02/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO CADAVID DE R.

C.C 32330409

2872

Fecha 08 04 2021

		Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ESCITALOPRAM 20 MGR TABLETA (IPRAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (SINALGEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE DESPEUS DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DESODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION SOBRES (GAVISCON DOBLE ACCION SACHET)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Rocio Cadavid
32330409

te 3317503

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107807
FECHA: 09-04-2021 13:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232367

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS 291,244	1	0	0	291,244
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 84,000	1	0	0	84,000
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 56,431	1	44	0	108,159
115500-VALNOC INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UNDS 26,979	2	0	0	53,958
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 15,965	1	0	0	15,965
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,071	1	0	0	16,071
121989-DIACEREINA CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 19,833	1	0	0	19,833
132113-NUCTIS D INST. GOTAS CAJA 10 ML 33,843	2	0	0	67,686
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 172,100	1	0	0	172,100
662022-LYRICA INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 28,746	1	0	0	28,746
181239-ALERXY SPRAY NASAL CAJA 140 DOSIS 83,314	1	0	0	83,314
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	941,076
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	941,127

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	941,127
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	941,076	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32493982-DONICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 34 B 17 APTO 901 ED.VENTURA
TELEFONO: 3214655349

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETH
ALIDAD
ENERAL

ACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
TORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Usuario, verifique que los producto
i facturados correspondan con los qu
ed solicita e igualmente con los que
lan entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	2824 Versión: 01 Código: GTH-F-005

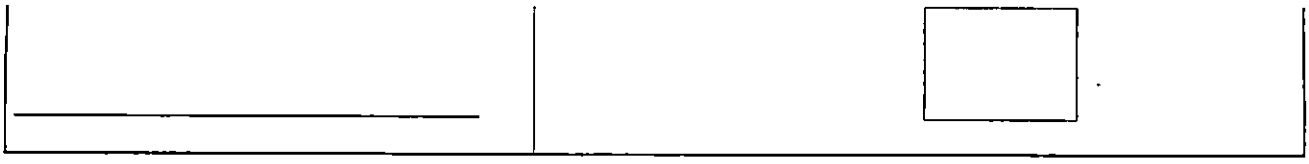
Beneficiario
LUZ MARINA BOTERO — Cédula 32493982

No. Carné — Fecha 07 abril 2021

R/.		Cantidad	
CRESTOR 20 MG TAB ROSUVASTATINA	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	30	TREINTA
NEXIUM 40 MG ESOMEPRAZOL	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	28	VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN /CAFEINATABLETAS 500M DOLEX FORTE	VIA ORAL1 TABLETA 3 VECES AL DIA	90	noventa
VALNOC ESOPICLONA 3 MG	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOC HE	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO 50MG TABLETAS BETALOK ZOK	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 75 M CG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABL ETA 1 HORA DE LUNES A SABADO	30	TREINTA
DIACERINA TABLETAS 50 MG	VIA ORAL 1 TBLETA AL DIA	30	TREINTA
COLECALCIFEROL GOTAS NUCTIS D	10 GOTAS DIA	2	DOS
AMLODIPINO TABLETAS 5 MG AMDIPIN	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24HORAS	30	TREINTA
PREGLABALINA 50 TABL LYRICA	1 TABLETA CADA 24 HORAS	30	treinta
ALERXY APARY NASAL	1SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	1	UNO

Firma y Sello del Médico

Alfonso J. Bedoya B.
CC 19.174.420
3218113714



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107808
FECHA: 09-04-2021 14:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232368

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117601-EXELON INST. PARCHES 18MG/10CM CAJ A X 30 UNDS
311,053 1 0 0 311,053

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
36,523 1 0 0 36,523

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA X 60 UNDS
22,787 1 0 0 22,787

682932-HALOPERIDOL HUMAX INST. SOLUCION O RAL FRASCO 20 ML
2,945 1 0 0 2,945

132733-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5 0 MG CAJA X 10 UNDS
1,006 2 0 0 2,012

121725-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50 MG C AJA X 10 UNDS
1,006 1 0 0 1,006

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 376,326
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 376,326
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 376,326
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 376,326 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PROUUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 23132378-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVI
GADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dorly Dasios Cohen ft
64.550668
301-3507054

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Dorly Dasios Cohen ft identificado con cédula número 64550668 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10-04-21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre EVA CAROLINA HERNANDEZ

Cedula 23132378

28/12

Fecha 08 ABRIL 2021

R/		Cantidad	
RIVASTIGMINA APOSITO SUBDER MICO EXE1LON 18 MGR X10 CM	COLOCAR INTRADERMICO PARCHE CADA 24 HORAS	30	TREINTA
ACIDMANTLE 400	ML APLICAR 2 VECES AL DIA	1	UNO
MELATONINA 3 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
HALOPERIDOL 2 MG GOTAS	VIA ORAL 5 GOTAS EN LA NOCHE	1	UNO
SERTRALINA 50 MG TABLETA	VIA ORAL MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	30	TREINTA
FORMULA 1 MES	TRANSCRIPCION FORMULA NEUROLOGIA		

Firma y Sello del Médico

Dokis Dasios Cohen H.
6455066B
cel. 3013507034

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107810
FECHA: 09-04-2021 14:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

216255-GIRALMET TABLETAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS
31,915 1 0 0 31,915

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 26,819
DESCUENTO: 0
IVA: 5,096
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 31,915
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 31,915
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 26,819 5,096
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32018793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107809
FECHA: 09-04-2021 14:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232370

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 60 0 5,040

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 1 0 0 32,346

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
15,965 2 0 0 31,930

364845-FRAGMIN 7.500UI/0.3ML JERINGA CAJA X 10 UNDS
192,749 3 0 0 578,247

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS
9,500 0 90 0 4,275

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 651,838
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 651,889
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 651,889
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 651,838 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32018793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

OBSERVACION: 32018793

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jenny Marin 32018793

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jenny Marin identificado con cédula número 32018793, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jenny Marin

FECHA 01-04-2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : MARIN YENNY *Cedula :32018793* 2823

CARNET *Fecha* 8 **ABRIL** 2021

R/			Cantidad
METFORMINA TABLETAS 850 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	sesenta
CARBONATO DE CALCIO VITAMINA D 600MG/200 TABLETA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
METOPROLOL SUCCINATO TABLETAS 50 MG BETALOC ZOK XCAJA 30	VIA ORAL 2 TABLETAS AL DIA	60	SESENTA
DALTEPARINA AMPOLLAS 7500UI	SUBCUTANEA 7500UI CADA 24 HORAS	30	TREINTA
PRAZOSINA TABLETAS 1 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
VITAMINA D3 2000UI+MSAGNESIO 80 MG TABLETA MASTICABLE	VIA ORAL TABLETACADA 24 HORAS	30	TREINTA
FORMULA1 MES			

Firma y Sello del Médico

Yenny Marin
32018793

50

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N; E002 107815
FECHA: 09-04-2021 17:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139100-CENTRUM SILVER NF TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,843 2 0 0 59,686

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 2 0 0 78,770

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

115502-DOLIREN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
15,300 2 0 0 30,600

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 3 0 0 61,200

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
12,583 2 0 0 25,166

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
79,928 2 0 0 159,856

107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS
55,000 5 0 0 275,000

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 2 0 0 108,130

3 ML X 1
152,097 16 0 0 912;582

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR
A 5 MM
595 60 0 0. 35,700

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR
ANJA CAJA X 15 SACHETS
32,000 4 0 0 128,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,180,956
DESCUENTO:	0
IVA:	9,530
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,190,537

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,190,537
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	50,156	9,530
EXCLUIDAS:	2,095,100	0
EXENTAS:	35,700	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 39404931-DOMICILIO
NIO: SENA
899999034-1

DEL CLIENTE

MARTINEZ AUR
404931
4 # 64CC - 46 APTO 301
ONO: 3113501054

ICA DE PROTECCION DE DATOS
lte nuestra pagina web
rmaciaspasteur.com.co

DEL MEDICO

YEPES GLORIA PATRICIA
IALIDAD
GENERAL

VACION:

38837163

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTOGENERADORES RES 1366 11/01/1989

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 38387163 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26/02/2021

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

2874 Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AURORA MARIN MARTINEZ

Cédula 39404931

No. Carné

Fecha 08 04 2021

R/.		CANTIDAD
MULTIVITAMINICO/MULTIMINERALES TABLETA (CEMTRUM LUTEIN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
COMPLEJO B AMPOLLA (BEDOYECTA AMPOLLA PRELLENADA)	APLICAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE POR 1 MEWS	60 SESENTA
HIDROCODONA 5 MGR /ACETAMINOFEN-325 (DOLIREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TELMISARTAN 40 MGR TABELTA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	56 CINCUENTA Y SEIS
FUMARATO FERROSO/ACIO FOLICO/ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
VITAMINA D 7000UI TABELTA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA D E LUNES A VIERNES	40 CUARENTA
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 20 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	60 SESENTA
LIRAGLUTIDE JERINGA PRELLENADA (VICTOZA LAPICERO)	APLICAR SUBCATANEA EN LA MAÑANA 3 MGR	6 SEIS
AGUJAS PARA LAPICERO	USO DIARIO 1 VEZ AL DIA	60 SESENTA
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA	VIA ORAL, TOMAR	60 SESENTA

Cc 35371673
Tel 3113501064

SOBRES	1 SOBRE DIARIAMENTE	
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

C.C. 35371163
T.P. 3131-0105-6

2874

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107816
FECHA: 09-04-2021 17:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232390

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067134-DIOVÁN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
57,200 1 0 0 57,200

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 1 0 0 57,200

255398-FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS
244,130 2 0 0 488,260

107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS
55,000 7 0 0 385,000

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
25,441 1 0 0 25,441

115800-VERUM INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 50 UNDS
11,187 1 10 0 13,424

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 2 0 0 2,708

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,029,233
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,029,284
---------- -[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,029,284
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,029,285 3
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43501441-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela Patricia Pemberty
CC. 43501441 5878551

A INCLUIDO REGIMEN COMUN
S CONTRIBUYENTES RES 2509/93
T 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
TENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

ario, verifique que los producto
cturados correspondan con los qu
blicita e igualmente con los que
ntregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Patricia Pemberty identificado con cédula número 43501441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela Patricia Pemberty

FECHA 10 - 12 - 2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario ANGELA PEMBERTY — **Cédula** 43501441

No. Carné _____ **Fecha** 07 04 2020

R/.		Cantidad
VALSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5 (DIOVAN 160/12.5)	VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETAEN LA MAÑANA NO SUSPENDER	56 CINCUENTA Y SEIS
FENOFIBRATO 135 /ROSUVASTATINA 20 TABLETA (FENOVAS 20/135)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE EN REEMPLAZO DEL STAFEN ESTA AGOTADO	60 SESENTA
VITAMINA D3 7000UI FARMA D 7000 UI)	VIA ORAL.TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO DE LUNES A JUEVES	56 CINCUENTA Y SEIS
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICA R INTRAMUSCULAR CADA ME S	2 DOS
ETORICOXIB 120 MGR(ANEXIA)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA D ESPUES DEL DESAYUNO	7 SIETE
BETAHISTINA 8 MGR (VERUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FORMULA PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

43501441

5818551

2866

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25825
FECHA: 09-04-2021 07:48
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232347

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
56,431	2	24	0	141,078
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	141,078
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	141,129

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	141,129
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	141,078	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2856-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA NARVAEZ MARIA FERNANDA
CC 1128405157
CR 81 # 45D - 4 CS P 2
TELEFONO: 4134049

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3215423677
43 201 328.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93-
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A:-E003 150000
AUTORETENEDORES RES'1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

Yo _____ identificado con cédula número 43 201 328 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 10/9/21

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiaria MARIA FERNANDA ATEHORTUA **Cédula** 1128405157

No. Carné **Fecha** **08 04 2021**

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/ CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOAMR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	**120 CIENTO VEINTE**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

2856

Paula Andrea Abril Jr
cel. 321 592 3677
cel: 43 201 328

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25828
FECHA: 09-04-2021 08:20
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232350

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,172 1 0 0 13,172

043011-BAYCUTEN-N CREMA 20 G
23,175 1 0 0 23,175

024090-ACID-MANILE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 1 0 0 38,130

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 74,477
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 74,528
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 74,528
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 74,477 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 1003930794-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Kendy M. Potes
1003930794
3122000433

DATOS DEL CLIENTE

POTES MOSQUERA KENDY MARCELA
CC 1003930794
CR 36 # 57 - 27 BOSTON APT-1
TELEFONO: 5094177

30

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Icandy Marcela Pctes identificado con cédula número 1053930994, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Icandy Marcela Pctes

FECHA 09/04/2021

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003-1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Cedula /TI 1003930794

Nombre KENDY POTES

Lugar MEDELLIN *Fecha* **07 ABRIL 2021**

Carnet 4817329

R/		**CANTIDAD**
ESTRADIOL/DIONOGEST COMPRIMIDOS 0.2MG 0.03MG BELLAFACE	VIA ORAL 1 TABLETA ALDIA	21 VEINTIUNO
CLOTRIMAZOL DEXAMETASONA /NEOMICINA BAYCUTEN N	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	1
ACID MANTLE CREMA 400ML	TOPICO APLICAR 3 VECES AL DIA	1

Firma y Sello del Médico

Kendy Marcela Potes
1003930794
3122000437

2810

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL:-SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25829
FECHA: 09-04-2021 08:26
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232351

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 0 47,613

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS
25,806 1 0 0 25,806

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 73,419
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 73,470
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 73,470
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,419 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS-SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 1077847634-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuly Andrea Jumbana identificado con cédula número 94006227, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Abril-10-2021

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Yuly Andrea Jumbana 94006227 5586596

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: EOO3 1 A: EOO3 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, Verifique que los producto s aquí facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario DAHIANA GAVIRIA Cédula 1077847634

No. Carné Fecha 07 ABRIL 2021

R/.		Cantidad
DESLORATADINA TABLETAS 5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN AL ANOCHE	30 TREINTA
FUROATO FLUTICASONA27.5MCG AVAMYS	SPRAY NASAL 2 EN CADA FOSA NASAL EN AL NOCHE	1 UNO
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

Lidy Andrea Jambano
4900627

2808

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25832
FECHA: 09-04-2021 11:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 / 0 47,613

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	47,613
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	47,664

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	47,664
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,613	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2894-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ ROJAS MARIA SALOME
CC 1000412317
CR 59 # 19 - 21 B. SANTA FE 2 PISO
TELEFONO: 6033907

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAVIER ROJAS identificado con cédula número 8275362 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A TEL 6033907

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA JAVIER ROJAS

FECHA 8275362

6033907

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: JAVIER ROJAS 8275362 6033907

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 2894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA SALOME PEREZ ROJAS	Documento	1000412317
No. Carné	43810695 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	URB. SENDEROS DEL VIENTOBF APTO. 301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SANDRA LILIANA ROJAS CASTANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 827562
Télefono: 6033902

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA SALOME PEREZ ROJAS | Documento: 1000412317
No. Carné: 43810695 - D | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: URB. SENDEROS DEL VIENTOBF APTO. 301
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SANDRA LILIANA ROJAS CASTANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 827562
Télefono: 6033902

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25834
FECHA: 09-04-2021 12:37
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232360

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 180 0 97,906

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
66,428 2 0 0 132,856

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS
32,000 4 0 0 128,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 686,632
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 686,683

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 686,683
CAMBIO 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 686,632 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

CONTIENE: 232360A DOMICILIO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Cardona identificado con cédula número 32434844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cristina Cardona

FECHA 10-4-2021

Señor Usuario, verifique que los productos
corresponden con los que
legalmente con los que
por nuestro personal

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

Cliente 31374338o
32'439.844

OBSERVACION:

MEDI GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 8131329
CL 22 S # 40 - 63 AP 207 EL2 ABADIA

CC 32439844
CARDONA MARIA CRISTINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA CRISTINA CARDONA

Cédula 32439844 2871

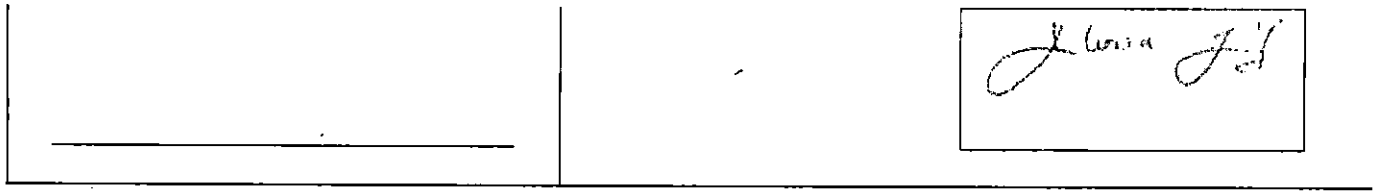
No. Carné

Fecha 08 04 2021

R/.		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR 10/20)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
CARBONATO D E CALCIO 600/VITAMINAD 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA MENTE	60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
GLUICOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA HASTA OCT/2021	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cristina Cardona Ler.
32'439.844
Celular 3137043380



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25836
FECHA: 09-04-2021 13:03
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232363

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 4 0 0 81,696

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 1 0 0 11,454

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 93,150
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 93,150

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 93,150
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 93,150 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32528145-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR GUTIERREZ MARGARITA
CC 32528145
CL 2 S # 46 - 16
TELEFONO: 3213541557

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25835
FECHA: 09-04-2021 13:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232362

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682921-COAPROVEL INST. 300/25 MG X 28 COMPRIMIDOS CAJA
28,410 1 0 0 28,410

662536-NORVAS INST. 5 MG. 30 TBS.
188,000 1 0 0 188,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 1 0 0 43,560

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
152,097 3 0 0 456,291

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 716,261
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 716,312

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 716,312
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 716,261 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32528145-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR GUTIERREZ MARGARITA
CC 32528145
CL 2 S # 46 - 16

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARGARITA Mª BETANCUR identificado con cédula número 32528145, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 10-04-21

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 3213541557

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre :MARGARITA BETANCUR *Cedula : 32528145* 2830

CARNET70077560 *Fecha* 08 ABRIL 2021

R/		Cantidad
IBERSARTAN ,HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 300/25 MG COAPROVEL	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	28 / VEINTIOCHO
AMLODIÍNO TABLETAS 5 MG NORVAS	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30 / TREINTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MG NEXIUM CAJX28	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	28 / VEINTIOCHO
LIRAGLUTIDE PLUMA DE 6 MG/ML VICTOSA	SUBCUTANEA 1.8 DIA	3 / TRES
ACETAMINOFEN 500 DOLEX ACTIV GEL	2 TBL CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR	90 / NOVENTA
FORMULA POR 1 MES		

Firma y Sello del Médico

32528145
3148146829

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25837
FECHA: 09-04-2021 13:07
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232364

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

110000 FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 2 0 0 133,056

203155 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
5,428 1 0 0 5,428

075847-VERGAT GOTAS OFTALMICAS FRASCO 15 ML
19,786 2 0 0 39,572

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 120 0 65,270

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 294,754
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 294,805

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 294,805
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 294,754 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2870-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Diaz de Muñoz identificado con cédula número 37804861, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10 Abril 2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 5400778
CR 25 # 10 - 40 APT : 1306
CC 37804861
DIAZ DE MUÑOZ LUCILA

DATOS DEL CLIENTE

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

2870

Beneficiario
LUCILA DIAZ DE MUÑOZ

CC 37804861

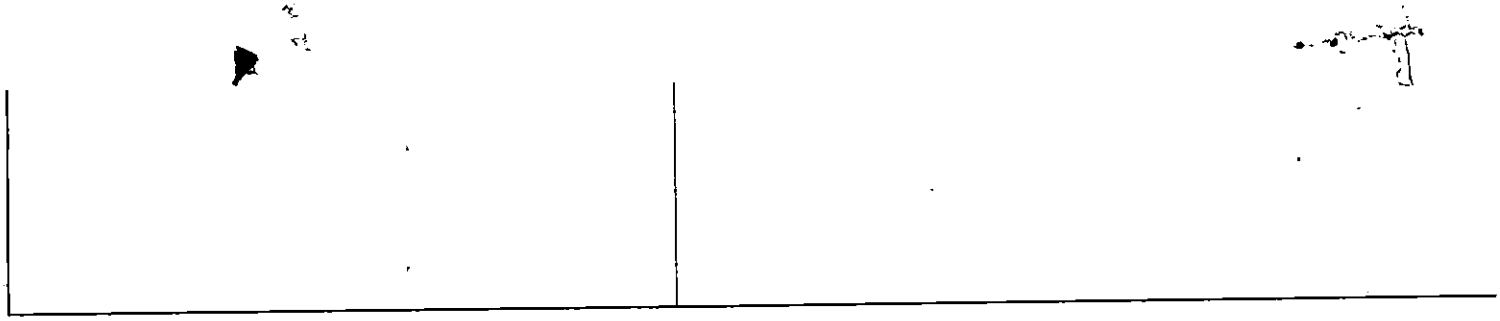
Fecha 07 04 2021

		Cantidad
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN AYUNAS	60 SESENTA
NATAZOLINA GOTAS OFTALMICAS (VERCYT)	APLICAR 3 VECES AL DIA	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA(DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Lucila Diaz de Muñoz
37804861
3012004869.

2870



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25830
FECHA: 09-04-2021 13:30
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232365

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 24 0 141,078

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X. 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

281459-VITAMINA E CAPSULAS 400 UI FRASCO X 30 UNDS
22,161 2 0 0 44,322

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
36,523 2 0 0 73,046

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
27,866 2 0 0 55,732

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA.X 30 UNDS
39,385 2 0 0 78,770

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 827,929
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 827,980
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 827,980
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION

EXCLUIDAS: 827,929 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43069254-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ LUZ ASTRID
CC 43069254
DG 52 # 43 - 97 AP 301 NIQUIA PARTE BAJ
A
TELEFONO: 5994518

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Guillermo Perez
CC. 70568646

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
26-02-2021
3 1 A: E003 150000
ES RES 1366 11/01/1989
EDORES DE IVA

erifique que los producto
s correspondan con los qu
e igualmente con los que
os por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Guillermo Perez identificado con cédula número 70568646, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 9/02/2021

SENA

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005 2873

Beneficiario CC 43069254

LUZ ASTRID TRIJILLO MARTINEZ Fecha 08 04 2021

LUGAR: MEDELLIN

R/.	Cantidad
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETAS (EUTIROX 25 UGR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
ACETAMINOFEN 500 MGR/CAFEINA 65 MGR DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	120 CIENTO VEINTE
CARBONATO DE CALCIO 600/COLECALCIFEROL 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
VITAL... A E 4000.000 UI CAPSULAS VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MÁNTLE) APLICAR EN LA NOCHE	2 DOS
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBOONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHETS) VIA ORAL, TOMAR 1 SACHET 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
OLOPATADINA OFTALMICA (OLODINA GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Juan Guillermo Perez
CC. 70568646
Tel 5994518

Firma y Sello del Médico

Luc Bürgin

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25841
FECHA: 09-04-2021 15:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232372

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA
JA X 10 UNDS
1,906 6 0 0 11,436

177722-SILOTRIF CAPSULA 8 MG X 30 UNDS
183,750 2 0 0 367,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	378,936
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	378,987

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	378,987
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	378,936	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2891-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Andres Ospina
NIT: 899999034-1 98766248
3507686322

DATOS DEL CLIENTE

CARDENAS LONDOÑO GUSTAVO DE JESUS
CC 2709560
CL 111G # 64A - 63 BARRIO TOSCANA 46264
68
TELEFONO: 3193600754

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDRES DAVID OLP LA identificado con cédula número 98 [illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA ANDRES OSPINA

FECHA 10/04/21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GUSTAVO DE JESUS CARDENAS

Cédula 2709560 2890

No. Carné _____

Fecha 09 04 2021

R/.		Cantidad	
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60	SESENTA
SILODOSINA 8 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
	PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

2891

ANDRES OSPINA
98766248

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25842
FECHA: 09-04-2021 15:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232373

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS 12,273	2	0	0	24,546
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 45,641	3	0	0	136,923
115000-ANORO ELLIPTA INST. INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS 140,000	2	0	0	280,000
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 112,080	2	0	0	224,160
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	665,629
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	665,680

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	665,680
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	665,629	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2892-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESOLUCION AUTORIZACION FACTURA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Bermudez identificado con cédula número 42968866, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Beatriz Elena Bermúdez

FECHA 12 Abril de 2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Beatriz Elena Bermudez 42968866

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 GIRARDOT
TELEFONO: 2160738

No. de Orden
2892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

*No se despacha, ya que le cambian la fórmula de dolex al paciente.

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Beatriz E Bermudez
Documento: 42968866
Télefono: 2160735

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LÑ NOCHE

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LÑ NOCHE

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25847
FECHA: 09-04-2021 16:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232380

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137099-COAPROVEL+++ TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 28.UNDS 258,128	2	0	0	516,256
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS. 11,570	0	30	0	1,157
662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,373	2	0	0	28,746
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 50,836	1	0	0	50,836
203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 32,397	2	0	0	64,794
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 56,431	2	24	0	141,078
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	2	0	0	80,142
115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS 25,181	4	0	0	100,724
121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X/30 UNDS 54,065	2	0	0	108,130
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G 23,182	2	0	0	46,364

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel González de G. identificado con cédula número 3241236, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Samuel González de Gutiérrez

FECHA 3/4/12/36

Abril 10/2021

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CONSUELO GONZALEZ DE G.

CC 32412130

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 08 02 2021

	CANTIDAD
IBERSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 300/12.5 (COAPROVEL 300/12.5 VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	56 CINCUENTA Y SEIS
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR MK VIA ORAL.TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA	30 TREINTA
PREGABALINA 25 MG TABLETA (LYRICA) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.05% (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
CARBONATO DE CALCIO 600 + VITAMINA D 400UI (CALTRATE D) VIA ORAL .TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
COMPLEJO B AMPOLLA AMPOLLA (NEUROBION) APL4CAR INTRAMUSCUILAR EN CADERA CADA MES HASTA OCTUBRE/2021	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 + CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA D E MK VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON 3 MGR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA	60 SESENTA

Consuelo González de Gutiérrez
Tel 493 1272 C. 32412130

EN LA NOCHE	
ESCITALOPRAM 20 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL . TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO NO SUSPENDER	60 SESENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL (BEN GAY DOLORES ARTICULARES) APICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
TRETINOINA 0.05 % CREMA (BETARRETIN GEL) APLICAR EN LA NOCHE EN AREA AFECTADA	1 UNO (PARA LOS 2 MESES)
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
POLIETILENGLICOL SOBRES 17 GR (PEG) VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

2844

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25848
FECHA: 09-04-2021 17:01
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232382

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 56,431	1	12	0	70,539
253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS 246,079	2	0	0	492,158
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 12,342	2	0	0	24,684
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 126,375	2	0	0	252,750
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 66,428	2	0	0	132,856
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS 180,000	2	0	0	360,000
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,354	2	0	0	2,708
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES 39,428	5	0	0	197,140
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS 57,909	2	0	0	115,818
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 19,285	2	0	0	38,570
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G 23,182	2	0	0	46,364

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Robertina Piedrahita M identificado con cédula número 21290039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Robertina Piedrahita M

FECHA 08-04-2021

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Robertina Piedrahita M 21 290 039 320 - 467-10-76

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2637722
CL 73 # 49 - 59 CS BARRIO SAN PEDRO
CC 21290039
PIEDRAHITA DE R. ROBERTINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 21290039-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,888,055	0
IMPOCONSUMO	... 0	51

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

CAMBIO: 0
CREDITO 1,888,106

----------[FORMAS DE PAGO]----------

TOTAL:	1,888,106
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
IVA:	0
DESCUENTO:	0
BRUTO:	1,888,055

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

20 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
LAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.

Cédula 21290039

2869

No. Carné

Fecha 07 04 2021

R/.		Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
TELMISARTAN 80 MGR/AMLODPINO 10 MGR TABLETA (MICARDIS AMLO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
(CITRATO D E CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES BIOCALCIUM D EFERVESCENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBREDILUIDO EN AGUA CADA DIA	60 SESENTA
EZETIMIBE 10 MGR/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325 MGR/HIDROCODONA 5 MGR TABELTA (SINALGEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE	2 DOS
POLIETILENGLICOL (PEG FRASCO)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	60 SESENTA
NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ESPORAS BACILLUS CLAUSSI (ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL, TOMAR 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO	20 VEINTE
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
SALICILATO D E METILO/MENTOL TOPICO (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLCIAR EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS	2 DOS
VITAMINA D 200000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE

Robertina Piedrahita R
CC 21.290.039

FUMARATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL AVAMYS	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107837
FECHA: 10-04-2021 16:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232437

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

007068-BUDENOFALK (RG) CAPSULAS 3 MG CAJA X 10 UNDS
38,350 15 0 0 575,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	575,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	575,301

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	575,301
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	575,250	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2843-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25854
FECHA: 09-04-2021 18:02
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 3 0 0 61,272

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,181 2 0 0 50,362

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS.
79,928 2 0 0 159,856

375336-IMURAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS
137,500 1 25 0 171,875

007068-BUDENOFALK (RG) CAPSULAS 3 MG CAJA X 10 UNDS
38,350 3 0 0 115,050

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	751,167
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	751,218

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	751,218
	0

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Frak Yudy Salazar R
CC 43800209 3113845348

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS	751,167	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2843-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Frak Yudy Salazar R
CC 43800209 3113845348

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
IDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
ACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
ORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Usuario, verifique que los producto facturados correspondan con los qu d solicita e igualmente con los que n entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Frak Yudy Salazar R. identificado con cédula número 43800209 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26-2-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	CC 43800209
FRANK YUDY SALAZAR RAMIREZ	08 04 2021

CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
VITAMINA D 2000UI CAPSULA BLANDA(FARMA D 2000UI)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 CAPSULAS AL DIA EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL , TOMAR 1 /3 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
AZATIOPRINA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS DIARIAMENTE JUNTAS POR 3 MESES	Frank Judy Salazar CC 43800209 Cel: 3113845348 120 CIENTO VEINTE
BUDESONIDA 3 MGR TABLETA	VIA ORAL TOAR 3 TABLETAS AL DIA POR	PENDIENTE 180 CIENTO OCHENTA

	2 MESES , LIUEGO 2 TABELTAS POR 15 DIAS Y TERMINAR CON 1 TABELTA AL DIA POR 15 DIAS	
FORMULA PARA 2 MESES		

Lucia F.T

FIRMA Y SELO MÉDICO

Lucia F.T

2843

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107825
FECHA: 10-04-2021 12:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232413

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-DEXLANZOPRAL INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 28 UNDS
104,627 1 0 0 104,627

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 104,627
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 104,627
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 104,627
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 104,627 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2840-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25855
FECHA: 09-04-2021 18:07
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
45,438 2 0 0 90,876

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 1 0 0 12,142

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 1 0 0 32,346

200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 100 ML
71,866 1 0 0 71,866

669675-RISPERIDONA MK INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,797 1 10 0 11,696

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 218,926
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 218,977
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 218,977
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 218,926 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2840-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CC 43045194

OBSERVACION: CC 43 045 194
Tel-5071168

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DATOS DEL CLIENTE TEL. 5071168

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Uribe, identificado con cédula número 43045194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Dary Uribe

FECHA 26/01/2021

Tel: 5071168

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : CRISTINA ZULETA U *Cedula : 43973139*

Fecha **08 ABRIL 2021**

CARNET 40045194

R/		Cantidad	
DEXLANZOPRASOL TABLETAS 30 MG	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	30	TREINTA
LAMOTRIGINA TABLETAS 100MG LAMICTAL	VIA ORAL 2 TABLETA 2 VECS AL DIA	60	SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% FREEGEN	GOTAS 1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1	UNO
CARBONATO DE CALCIO 600MG/VITAMINA D 400UNIDADES TABLETAS CALTRATAE D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30	TREINTA
KETOCONAZOL SHAMPO	APLICAR 2 VECES A LA SEMANA	1	UNO
RISPEREDONA TABLETAS 1 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30	TREINTA
FORMULA 1 MES			

Firma y Sello del Médico

CC 43045194
Tel: 5071168

2840

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107820
FECHA: 10-04-2021 09:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232401

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
67,000 1 0 0 67,000

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 3 0 0 61,272

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 4 0 0 31,828

253473-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
262,944 1 0 0 262,944

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 1 0 0 135,323

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 558,367
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 558,418
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 558,418
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 558,367 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2886-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
CE 42969422
CR 31 # 47A - 20 AP 101 BUENOS AIRES
TELEFONO: 5810715

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sismpro Niw C
7008/orp
3002900693

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jisma Nive C. identificado con cédula número 70828247 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Abril 12/21

No. de Orden
2886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA OCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1008/0574
Télefono: 3002900648

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE | Documento 42969422
No. Carné 70081054 - C | Fecha autorización 08/04/21
Dirección Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP | PREGABALINA | TABLETAS | TREINTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 30
1 TABLETA EN LA OCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR | ACETAMINOFEN 500MG TR | TABLETAS | SESENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento 30
ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 40
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB | ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CUARENTA
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 30
1 Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 28
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB | TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO | TABLETAS | VEINTIOCHO
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 28
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 23/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	08/04/21
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107824
FECHA: 10-04-2021 11:12
CAJERO: LTA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232407

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS 20,943	15	0	0	314,145
200070-DESONIDA CREMA 0.05 % CAJA 15 G 13,419	2	0	0	26,838
116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS 37,242	2	0	0	74,484
682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS 3,814	2	0	0	7,628
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	0	180	0	97,906
115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 147,520	2	0	0	295,040
115101-MIRTAZAPINA MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 14,051	2	0	0	28,102
115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 100,000	0	90	0	30,000
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 58,335	0	56	0	23,334
303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G 71,867	1	0	0	71,867
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 15,330	0	60	0	1,533
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS 125,670	2	0	0	251,340

249106-CARDURAN XL TABLETAS 4 MG CAJA X 3
0 UNDS
191,792 2 0 0 383,584

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
39,428 5 0 0 197,140

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,802,941
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,802,992
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,802,992
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,802,941 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2857-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
663054
L 58 # 37 - 31 AP202 BARRIO BOSTON
ELEFONO: 2281226

OLITICA DE PROTECCION DE DATOS
onsulte nuestra pagina web
ww.farmaciaspasteur.com.co

ATOS DEL MEDICO

OPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
SPECIALIDAD
EDI.GENERAL

BSERVACION: 4325494
2281226

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula
número [illegible] en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 12-2-2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
BIBIANO ANTONIO GARCIA

Cédula 663054

2857

No. Carné

Fecha 08 04 2021

R/.

		Cantidad
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO(CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL. TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA , ANTES DE CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
DESONIDA 0.05 % CREMA	APLCIAR EN AREA AFECTADA 1 VEZ AL DIA POR 5 DIAS Y SUSPENDER HASTA QUE REAPAREZCA	2 DOS
CITRATOD E CALCIO 1500/VITMAIN D 2000UI(CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA (DESALEX)	VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
MIRTAZAPINA 30 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA	60 SESENTA
QUETIAPINA 25 MG TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA Y MEDIA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ASPIRINA 100 MGR TABLETA D E BAYER	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACIDO FUSIDICO CREMA(FUCIDIN 2%)	APLICAR EN AREA A FECTADA 2 VECES AL DIA POR CICLOS DE 5 DIAS SI HAY LESION	1 UNO
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
DOXAZOSINA 4 MGR XL TABLETA D E LIBERACION PROLONGADA (CARDURAN XL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA

Brachelli Hernandez
1032434411-
2291226.

POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRE (PEG)	VIA ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGIUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

2857

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107826
FECHA: 10-04-2021 12:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232417

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 4 0 0 64,856

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

203251-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
72,374 2 0 0 144,748

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
121,677 2 0 0 243,354

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 822,372
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 822,423
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 822,423
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 822,372 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Nora Cadavid identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Piedad Nora Cadavid

FECHA 12-4-2021

FORMULA: 32521818-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CS
TELEFONO: 2134095

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

NCLUIDO REGIMEN COMUN
ONTRIBUYENTES RES 2509/93
876401101608 3 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E002 1 A: E002 150000
EDORES RES 1366 11/01/1989
ETENEDORES DE IVA

o, verifique que los producto
rados correspondan con los qu
sita e igualmente con los que
gados por nuestro personal

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario PIEDAD NORA CADAVID — **Cédula** 32521818

No. Carné _____ **Fecha** 07 04 2021

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX SR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR XR TABLETA (GLUCOPHAGE XR 500)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS D EL ALMUERZO	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	2 DOS
DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL. 10 MGR TABLETA (FORXIGA)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO1500/VITAMINAD 800UI(CALCIBON D)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

2065

Firma y Sello del Médico

Piedad Nora Cadavid
32521818
2134098

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107827
FECHA: 10-04-2021 13:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232419

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 106,784	0	90	0	48,953
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 13,998	0	30	0	1,400
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,320	2	0	0	12,640
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 70,000	2	0	0	140,000
117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS 48,370	1	0	0	48,370
134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS 5,204	4	0	0	20,816
132071-QUETIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 30,000	1	0	0	30,000
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS 100,000	0	30	0	20,000
203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 32,397	1	0	0	32,397
119400-SALAGEN INST. TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS 55,000	3	0	0	165,000
682123-HIDROXIDO ALUM.MAGN.SIM.MK INS SUSPENSION FRASCO 360 ML 13,510	2	0	0	27,020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Josefa Rios de Villegas identificado con cédula número 21279118, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue orderiada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria J. Rios de V

FECHA 12/04/2021

No. de Orden 2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA FCADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.069.171
Télefono: 4961654

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA FCADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036094671
Télefono: 4461854

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALAGEN 5mg TRP FCOX100TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SSNFCOX360ml	ALUMINIO HIDROXIDO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.096.171
Télefono: 496185

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALAGEN 5mg TRP FCOX100TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SSNFCOX360ml	ALUMINIO HIDROXIDO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

1 CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABNLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.099.171
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2969

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

1 CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABNLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107828
FECHA: 10-04-2021 13:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232421

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

110600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 1 0 0 19,285

115106-MODUALZ INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
3 1 2 0 3

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,080 4 0 0 32,320

107821-UROCIT K TABLETA LP 1080 MG CAJA 2 X14
56,485 2 0 0 112,970

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 164,578
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 164,578
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 164,578
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 164,578 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 21279118-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA BLOQ.18
TELEFONO: 4961854

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María J. Ríos de Villegas identificado con cédula número 21279118, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María J Ríos de V.

FECHA 12/04/2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES-2509/93
IVA INCLUIDO-REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 2968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES A AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
UROCIT-K 1080MG TLP CJX28 TAB	POTASIO CITRATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1030691771
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES A AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
UROCIT-K 1080MG TLP CJX28 TAB	POTASIO CITRATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	28

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107829
FECHA: 10-04-2021 13:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232423

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 1 0 0 25,250

067134-DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5
MG CAJA X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U
NDS
115,500 6 0 0 693,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,056,810
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,056,861
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,056,861
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,056,810 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 43064660-DOPMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660

CL 100 # 66 - 44 GRANADOS
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

C.43064.660

OBSERVACION: Tel. 471.20.55

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 43.664.660 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 13/2021

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108269
FECHA: 27-04-2021 12:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233341

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CA
JA X 8 UNDS
51,942 5 0 0 259,710

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 259,710
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 259,761
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 259,761
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 259,710 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2895-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FC
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Alonso Salve.
C. 43064660
tel 4712055

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
2895

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICA R POR CICLOS NO MAYORES DE 7 DIAS Y NO MAS D E 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZ IDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2895

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICA R POR CICLOS NO MAYORES DE 7 DIAS Y NO MAS D E 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZ IDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Martha Monsalve
C 43 864 660
tel 4719055

No. de Orden
2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	DOSIS ÚNICA	60

ENTREGAR FARMAD 7000UI PAR A TOMAR 1 DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario.	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	DOSIS ÚNICA	60

ENTREGAR FARMAD 7000UI PAR A TOMAR 1 DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107830
FECHA: 10-04-2021 14:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232424

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112,080	2	0	0	224,160
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	10,710	0	60	0	2,142
132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS	140,130	0	60	0	9,342
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	51,769	2	0	0	103,538
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	119,555	2	0	0	239,110
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3	0	60	0	0
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,354	2	0	0	2,708
213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	7,500	2	0	0	15,000
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	20,424	4	0	0	81,696
347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS	11,454	1	0	0	11,454
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Geodina Gomez identificado con cédula número 32077503, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Geodina Gomez

FECHA Abril 12.

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2527815
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
CC 32077503
GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 32077503-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	689,150	0
IMPOCONSUMO	0	51

---[RESUMEN DE-IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 689,201

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 689,201
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 689,150

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA GEORGINA GOMEZ C.

C.C 32077503

2958

Fecha 08 04 2021

	Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
VITAMINA D 5000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D) VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULA DIARIA	60 SESENTA
METFORMINA 1000 MGR LIBERACION PROLONGADA (GLUCOPHAGE XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
SERTRALINA 50 MGR MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE S	

Gloryna Gomez · 32077503

2527815

DEL DESAYUNO	
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIV GEL) TOMAR HASTA 3 CAPSULAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	90 NOVENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107832
FECHA: 10-04-2021 14:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232428

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
56,185 3 0 0 168,555

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 1 0 0 10,575

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
10,714 1 0 0 10,714

600434-SYNTHROID INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 30 UNDS
27,000 3 0 0 81,000

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 90 0 48,953

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
106,743 1 0 0 106,743

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 30 0 20,000

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
246,079 1 0 0 246,079

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 744,047
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 744,098

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	744,098
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	744,047	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32517762-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
AD
AL

N: Fanny Garzon Z.
32.517762

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E: E002 1 A: E002 150000
ENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

rio, verifique que los producto
turados correspondan con los qu
licita e igualmente con los que
tregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Garzon Z. identificado con cédula número 32517762, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fanny Garzon Z.

FECHA 13 de Abril 2021

No. de Orden 2960

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 cucharada despues de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

aplicar 1 gota en cada ojo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Fanny Garcia Z.
13 de abril 2.21. C. 32517762

No. de Orden 2960

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 cucharada despues de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

aplicar 1 gota en cada ojo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2960

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	1 UN

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

aplicar en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2960

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	1 UN

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

aplicar en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2960

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
MICARDIS AMLO 80/10mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	VEINTIOCHO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Fanny Garzón Z.
13 de Abril 221-

No. de Orden
2960

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
MICARDIS AMLO 80/10mg TAB CJX28TAB BI	TELMISARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	VEINTIOCHO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107834
FECHA: 10-04-2021 15:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232431

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169080-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
5,000 2 0 0 10,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 2 0 0 133,056

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 326,872
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 326,923
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 326,923
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 326,872 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2971-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25895
FECHA: 12-04-2021 13:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232466

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 2 0 0 32,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 32,428
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 32,479
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 32,479
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,428 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2971-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145
TELEFONO: 6028056

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS:
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Monsalve identificado con cédula número 703.677.874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve.

FECHA 25/04/2021.

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Victor Monsalve 703 677 874 370 837 397

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 6026050

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Victor Monsalve 703 677 874 370 837 397

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden 2971

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTVGEL , PARA TOMA R 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIFEDIPINO 10MG CDR CJX30XCAP	NIFEDIPINO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR RETARD, TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

Recibido Por:

Firma: Victor Monsalve
Documento: 7039622874
Télefono: 3208373987

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2971

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE | Documento: 685166
No. Carné: 98501408 - B | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

ENTREGAR DOLEX ACTVGEL , PARA TOMA R 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIFEDIPINO 10MG CDR CJX30XCAP	NIFEDIPINO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

ENTREGAR RETARD, TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2971

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK TOMA R 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2971

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK TOMA R 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107856
FECHA: 12-04-2021 16:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232484

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 4 0 0 85,452

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
172,100 2 0 0 344,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 437,280
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 437,280
---- -------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 437,280
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 437,280 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2970-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 08 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107835
FECHA: 10-04-2021 15:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232432

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 60 0 6,514

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 24 0 141,078

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

253209-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
142,182 2 0 0 284,364

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
172,100 2 0 0 344,200

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
12,000 2 0 0 24,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Victor Monsalve
7039622874
370 8373987

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,065,871
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,065,922

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,065,922
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,065,871	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2970-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 08 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

DE PROTECCION DE DATOS
nuestra pagina web
iaciaspasteur.com.co

L MEDICO

PES GLORIA PATRICIA
IDAD
ERAL

Victor Monsalve
ION: 7039622874
370 8373987

VA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
CT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
ETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

vacio, verifique que los producto
cturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Monsalve identificado con cédula número 7039622874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve

FECHA 25/04/2021

No. de Orden 2970

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E BAYER , PAR A 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Victor Monsalve
7039622874
370 8373987

No. de Orden 2970

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E BAYER , PAR A 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2970

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GYNOPHARM 0.25MCG CJX30CAP	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2970

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GYNOPHARM 0.25MCG CJX30CAP	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2970

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Victor Monsalve
7039627874 3708373987

No. de Orden 2970

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE | Documento: 21859157
No. Carné: 98501408 - A | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR | ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación | TABLETAS | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML | TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG | FRASCO | DOS
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 VEZ AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
AMDIPIN 5MG CJX30TAB | AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 SUSPENSIÓN | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS | SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol | INHALADO | DOS
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 24/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2970

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2970

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25858
FECHA: 10-04-2021 08:20
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232395

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 60 0 2,720

012019-DIFFERIN GEL 0.1% CAJA 30 G
32,837 2 0 0 65,674

084010-AFELIUS OIL FREE FILTRO SOLAR CAJA 60 G
91,936 2 0 0 183,872

200068-BETARRETIN H CREMA CAJA 30 G
51,475 1 0 0 51,475

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 274,383
DESCUENTO: 0
IVA: 29,358
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 303,792
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 303,792
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	154,514	29,358
EXCLUIDAS:	119,869	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 2980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558

ANGELES OSPINA
98766 248
3507686322

CL 1116 # 64A - 01 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDRES DAVID OSPINA identificado con cédula número 98726248 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA ANDRES OSPINA

FECHA 10/04/21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIANA BERRIO CARDENAS

Cédula 1000204558

No. Carné _____

Fecha 09 04 2021

LUGAR: MEDELLIN

R/.	Cantidad
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ADAPALENO GEL 0.1 % APLICAR EN LANOCHE CAPA DELGADA EN LA CARA	2 DOS
EMULSION DE SILICONAS (AFELIUS OIL FREE) USO INDICADO POR DERMATOLOGIA	2 DOS
HIDROQUINONA 4%/TRETINOÍNA O.05% (BETARRETIN H 0.05%) APLICAR DIA POR MEDIO ANDRES OSPINA 98766248	1 IUNO
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

2980

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25861
FECHA: 10-04-2021 09:45
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232402

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 7,982	2	0	0	15,964
662004-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS 216,660	2	0	0	433,320
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 15,750	0	60	0	3,150
169083-CARBIDOPA LEVODOPA.GENFAR COMPRIMIDOS 25/250 MG X 30 UNDS 10,818	8	0	0	86,544
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS 33,996	1	0	0	33,996
213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 16,214	2	0	0	32,428
842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS 17,120	2	0	0	34,240
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G 10,248	1	0	0	10,248
213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS 10,000	5	0	0	50,000
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 13,600	0	60	0	2,720
842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS 12,273	2	0	0	24,546

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS

5,866	2	40	0	14,078

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS

50,836	1	0	0	50,836

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC

1,354	2	0	0	2,708

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	794,778
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	794,829

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	794,829
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	794,778	0
IMPOCONSUMO	0,	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2890-DOMICILIO
NVENIO: SENA
T: 899999034-1

TOS DEL CLIENTE

RDENAS LONDONO GUSTAVO DE JESUS
2709560
111G # 64A - 63 BARRIO TOSCANA 46264

LEFONO: 3193600754

LITICA DE PROTECCION DE DATOS
nsulte nuestra pagina web
w.farmaciaspasteur.com.co

TOS DEL MEDICO

PEZ YEPES GLORIA PATRICIA
PECIALIDAD
DI.GENERAL

SERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

TOMAR 6AM 10Am 3pm

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

TOMAR 6AM 10Am 3pm

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

110

No. de Orden
2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR MK, TOMAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

APLICAR 2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR MK, TOMAR 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

APLICAR 2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75 mg CDR CJX28 CDR	PREGABALINA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO | Documento: 2709560
No. Carné: 21861546 - C | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 75 mg CDR CJX28 CDR	PREGABALINA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA MES	60

1 MENSUAL SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

ANDRES OSPINA
98766248

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2890

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA MES	60

1 MENSUAL SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25862
FECHA: 10-04-2021 11:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232406

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669675-RISPERIDONA MK INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,797 6 0 0 46,782

213242-TRAZODONE HCI MK TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
19,625 2 20 0 47,100

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
182,804 2 0 0 365,608

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
27,866 2 0 0 55,732

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 3 0 0 136,923

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 676,429
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 676,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 676,480
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 676,429 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Cedula 5978391

Yo Senaido Ramirez identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Senaido Ramirez

FECHA C 5978391

12 04 21

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
8764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E003 I A: E003 150000
RETENEDORES KES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

o, verifique que los producto
irados correspondan con los qu
cita e igualmente con los que
egados por nuestro personal

C 5978391

OBSERVACION: Senaido Ramirez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 5978391
CR 49 # 75A - 4 SANTA MARIA ITAGUI
CC 98519352
RAMIREZ RAMIREZ DIEGO ARLEXIS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 2853-DOMICILIO

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario CC 98519352 5948391

FECHA 08 04 2021

DIEGO ALEXIS RAMIREZ R. Senaida Ramirez

LUGAR: MEDELLIN Fe 5948391

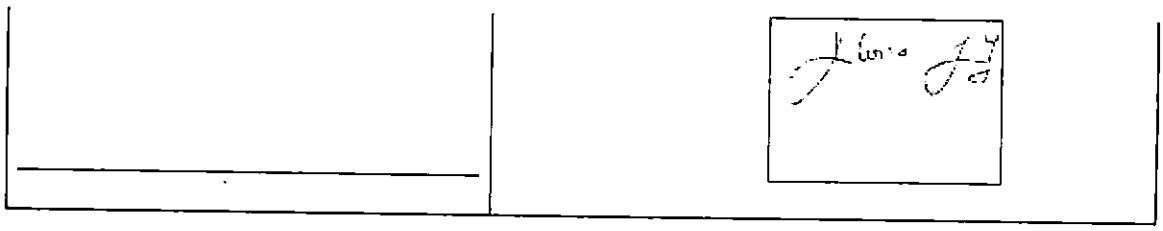
RISPERIDONA 1 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TRAZODONA 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
FENOFIBRATO 135 MGR TABLETAS (TRILIPIX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICAS 0.5% (FREEGEN GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO, 4 VECES AL DIA	2 DOS
OLOPATADINA OFTALMICO GOTAS (OLODINA 0.2%) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION 360 ML) VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 CUCHARADA DULCERA AL DIA	3 TRES
PARA 2 MESES	Fe 5948391

Senaida Ramirez

Fecha 12/04/21

Firma y Sello del Médico

2855



Fecha 7204 29
C 5978391

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25863
FECHA: 10-04-2021 11:27
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232408

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	TRA	DTO	PARCIAL
115700 SATOREN-H TORIL INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS 12,000	2	0	0	24,000
600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 1,900	6	0	0	11,400
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS 66,428	2	0	0	132,856
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 12,080	2	0	0	24,160
115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 100,000	0	60	0	20,000
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 45,641	3	0	0	136,923
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	349,339
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	349,390

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	349,390
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	349,339	0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Fecha 12 04 21

Yo Senaida Ramirez identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Senaida Ramirez

FECHA Fe 5 94 83 94

verifique que los producto
dados por la Distribuidora Pasteur
ENEDORES DE IVA
ORES RES 1366 11/01/1989
003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
6401101608 3 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

Fe 5 94 83 94

OBSERVACION:

Senaida Ramirez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5978391
CR 49 # 75A - 4 SANTA MARIA ITAGUI
CC 29755384
RAMIREZ DIAZ MARIA CENAIDA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 2854-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA CENAIDA RAMIREZ Cenaida Ramirez Cédula 29755384

No. Carné 29755384 Fecha 08 04 2021

R/. R 5978391

		Cantidad
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
AMLODIPINO 5 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPEUS DEL ALMUERZO	60 SESENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE 1 Ó 2 SI NO HAY RESPUESTA	90 NOVENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION 360 ML)	VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA DULCERA HASTA 3 VECES AL DIA	3 TRES
	PARA 2 MESES	

Cenaida Ramirez

R 5978391

Firma y Sello del Médico

Cenaida Ramirez
Medico
120427

2854

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25866
FECHA: 10-04-2021 11:58
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232411

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117601-EXELON INST. PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS				
155,526	1	0	0	155,526
683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML				
56,185	3	0	0	168,555
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	324,081
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	324,132

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	324,132
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	324,081	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 2848-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohemi Echeverry Perdomo y Profesional identificado con cédula número 39435862 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 04/12/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre LIGIA LOPEZ DUQUE *Cedula 21537202*

Fecha **07 ABRIL 2021**

R/		Cantidad	
EXALON RIVASTIGMINA 9 MG PARCHES	TRANSDERMICO 1 PARCHE AL DIA	30	TREINTA
ALGINATO DE SODIO CARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION MILPAX	VIA ORAL 1 CUCHARADA DESPUES DECADA COMIDA	3	TRES
FORMULA MES DE ABRIL			

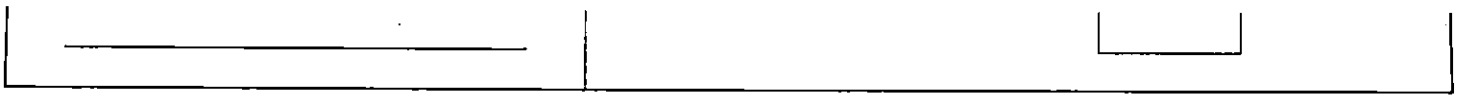
2022

Firma y Sello del Médico

Abril 12/2021

CC 39435662

Medicamento suerdo
pendiente de 2848
Fecha del 8 Abril/2021



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25867
FECHA: 10-04-2021 12:06
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232412

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 49,400	6	0	0	296,400
600762-SERETIDE DISKUS INST. POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS 100,000	1	0	0	100,000
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS. 20,400	3	0	0	61,200
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS 26,200	2	0	0	52,400
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 45,641	3	0	0	136,923
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 56,431	2	24	0	141,078
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 43,560	2	0	0	87,120
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	875,121
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	875,172

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	875,172
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	875,121	0
IMPOCONSUMO	0	51

DECRETO 417 DL 2.020

FORMULA: 2978-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BELLO)
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8063344
3007995412

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
T FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
UTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

r Usuario, verifique que los producto
ui facturados correspondan con los qu
ted solicita e igualmente con los que
ean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Andres Osorio identificado con cédula número 8063344 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10-04-2021

No. de Orden
2978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

8003344 3007795417

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2978

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	POLVO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2978

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EDIER ANDRES OSORIO GARCIA | Documento: 8063344
No. Carné: 32183497 - C | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	POLVO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario: SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25869
FECHA: 10-04-2021 12:33
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232415

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137099-COAPROVEL+++ TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 28 UNDS 258,128	1	0	0	258,128
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5-MG CAJA X 10 UNDS 7,957	3	0	0	23,871
031338-IPRAN INST. 20 MG. 20 TBS. 14,800	2	0	0	29,600
203183-EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS 37,500	1	0	0	37,500
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 10,710	0	30	0	1,071
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	1	0	0	40,071
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,769	1	0	0	51,769
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 11,570	0	30	0	1,157
169080-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UN. 5,000	0	0	0	10,000
223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS 86,827	1	0	0	86,827
203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 32,397	1	0	0	32,397

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	572,391
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	572,442

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	572,442
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	572,391	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2896-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASCO DE MARTINEZ [illegible] MARIA
CC 32535443
CRA 87 44-58
TELEFONO: 2521445

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DEL MEDICO

RRES MICHELS KIRA HANNETT
IALIDAD
GENERAL

VACION: 3397936-
2521205

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
UTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Usuario, verifique que los producto
ii facturados correspondan con los qu
ted solicita e igualmente con los que
an entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 3397936, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 2021-4-10

No. de Orden 2896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COAPROVEL 300-12.5MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 88MCG CJX50 TN	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	50 CINCUENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ | Documento: 32535443
No. Carné: 3397936 - C | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COAPROVEL 300-12.5MG CJX28TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 88MCG CJX50 TN	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: JORGE MARTINEZ CADAVID
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 24/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/04/21

No. de Orden
2896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/04/21

No. de Orden
2896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	1

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32535443
Télefono: 2521845

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/04/21

No. de Orden
2896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	1

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32535443
Télefono: 2521845

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/04/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25870
FECHA: 10-04-2021 12:50
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232416

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS
32,000 4 0 0 128,000

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 1 0 0 20,424

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 1 0 0 11,454

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 463,464
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 463,515
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 463,515
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 463,464 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2850-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA DE TABARES ROCIO
CC 32416797
CL 20A # 73 - 59 CS PS 1
TELEFONO: 2562260

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio Valencia de
32'416.797

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Valencia de L identificado con cédula número 32'416.797 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Valencia de L

FECHA dic 13-21

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO VALENCIA DE TABARES

Cédula 32416797

No. Carné

Fecha 08 04 2021

R/.		Cantidad
CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SPOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUYIDO DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMA R HASTA 3 AL DIA EN CASOI DE DOLOR	30 TREINTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Rocio Valencia de T
32'416.797

2850

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25875
FECHA: 10-04-2021 14:14
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232427

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 1 0 0 66,528

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS
32,000 4 0 0 128,000

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 24 0 141,078

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 700,587
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 700,638
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 700,638
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 700,587 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2943-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Elena Peña identificado con cédula número 32285102, en calidad de beneficiario (a)' del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Elena Peña

FECHA 12/04/21

---

ertifique que los producto
s corresponden con los qu
e igualmente con los que
os por nuestro personal

EDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Nora Elena 32285102 22-04-21

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 2296855
MARIA
CL 9 S # 79C - 56 AP 1208 RODEO DE SANTA
CC 32285102
PE#A QUINTERO NORA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

No. de Orden
2943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABKLET A EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABKLET A EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nora Pena
Documento: 32285102
Télefono: 2296855

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2943

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TARRO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2943

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TARRO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25876
FECHA: 10-04-2021 14:52
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232429

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669524-ERITROPOYETINA 2000UI.1ML (CF)				
8,100	10	0	0	81,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	81,000
DESCUENIO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	81,051

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	81,051
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2974-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE GARCIA DELIO
CC 3340511
CL 93A # 37 - 50 AP.101 MANRIQUE
TELEFONO: 2140850

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web-
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETI
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Correa identificado con cédula número 43 545 636, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Correa

FECHA 13 04 2021

OBSERVACION: Nora Correa
43 545 636

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F: 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
2974

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	N/A	30

aplicar 1 ampolla cada 4 dias transcripcion nefrologia

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2974

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	N/A	30

aplicar 1 ampolla cada 4 dias transcripcion nefrologia

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ana Correa
Documento: 43348 Gic
Télefono: 5329315

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DTIC

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25877
FECHA: 10-04-2021 15:29
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232433

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 172,100	1	0	0	172,100
600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA 5,714	3	0	0	17,142
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,769	1	0	0	51,769
171076-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS 36,218	3	0	0	108,654
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 1,906	3	0	0	5,718
832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1 152,097	3	0	0	456,291
121031-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 24,444	3	0	0	73,332
134029-ALENDRONATO GENFAR TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS 1,761	1	0	0	1,761
347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS 11,454	6	0	0	68,724
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 15,330	0	30	0	767
213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 7,500	1	0	0	7,500

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HERNÁN JIMENEZ CISNEROS identificado con cédula número 8.219.980, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Abril 12/2021

usuario, verifique que los productos
facturados correspondan con los qu
d solicita e igualmente con los que
n entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
ORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
FACT 1876401101608 3 F. 26/02/2021
NOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

ACION:

ENERAL
ALIDAD
REZ MICHAELS KIRA JANETH

DEL MEDICO

rmaciaspasteur.com.co
te nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2282371
CR 38A # 40 - 31 INT 202
CC 24890445
OSPINA CLEOTILDE

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 2957-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	963,758	0
IMPOCONSUMO	0	51

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 963,809

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 963,809
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 963,758

---[TOTALES DE FACTURA]---

0 1 0 0 0

14242S-BOLSA PLASTICA

No. de Orden 2957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 tableta 4 veces a la semana nuevit agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

entregar como DOXPEN

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

73

No. de Orden 2957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 tableta 4 veces a la semana nuevit agotado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

entregar como DOXPEN

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 8.250.980
Télefono: 322-823-71

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta antes del desayuno genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

aplicar 1.8 mg dia subcutanea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

1 tableta semanal en ayunas

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario CLEOTILDE OSPINA | Documento 24890445
No. Carné 8250980 - C | Fecha autorización 09/04/21
Dirección CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2021

Medicamentos: OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP | Molécula: OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta antes del desayuno genfar

Medicamentos: VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML | Molécula: LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
aplicar 1.8 mg dia subcutanea

Medicamentos: ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta en la noche

Medicamentos: ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB | Molécula: ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta semanal en ayunas

Nombre Funcionario: HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 24/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

entregar DOLEX ACTIV GEL 1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2957

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLEOTILDE OSPINA | Documento: 24890445
No. Carné: 8250980 - C | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
entregar DOLEX ACTIV GEL 1 tableta cada 12 horas

Medicamentos: ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB | Molécula: FOLICO ACIDO 1MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 30 TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta al dia

Medicamentos: SERTRALINA 50MG CJX10TAB | Molécula: SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 30 TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta en la mañana

Recibí! Hernan Jimenez Casafus
8.250980 228-23-71

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Hernan Jimenez Casafus
Documento: 8250980
Télefono: 228-23-71

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25878
FECHA: 10-04-2021 15:49
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232434

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

046725-SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 2 0 0 30,856

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMIC AS 0.5 % CAJA 15 ML
44,700 2 0 0 89,400

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 9 0 0 28,314

115502-VERTIX INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
57,350 3 0 0 172,050

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S
56,431 2 24 0 141,078

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
66,685 2 0 0 133,370

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 2 0 0 32,142

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET - CAJA X 12 UNDS
26,792 15 0 0 401,880

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hugo Eduardo F identificado con cédula número 8'128'094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13/4/2021

RVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES.2509/93
UT FACT 1876401101608 3 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

nor Usuario, verifique que los productos
aquí facturados correspondan con los que
usted solicita e igualmente con los que
e sean entregados por nuestro personal

YEPES GLORIA PATRICIA
IALIDAD
GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2281573
BOSTON
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO
0 2152390
ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 2921-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1.237.090	0
IMPOCONSUMO	0	51

CAMBIO:
CREDITO 0
1.237.141

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1.237.141
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA:
DESCUENTO: 0
BRUTO: 0

No. de Orden 2921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA , 1 ANTES D E CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA , 1 ANTES D E CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8728109[illegible]
Télefono: 278[illegible]

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERTIX 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN L A MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA DESPEUS DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON | Documento: 21523900
No. Carné: 8281094 - C | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: VERTIX 16MG CJX20TAB | Molécula: BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN L A MAÑAN

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN AYUNA S

Medicamentos: GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB | Molécula: METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta | Tipo: SUSPENSI | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA DESPEUS DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 24/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 ALÑ DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2921

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 ALÑ DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8281094
Télefono: 2281575

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Mary Ann Craig

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107861
FECHA: 12-04-2021 17:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-ADOREM PLUS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
39,866 1 0 0 39,866

622010-ADOREM PLUS TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
39,866 0 20 0 7,973

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
5,204 4 0 0 20,816

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 6 0 0 95,226

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 214,717
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 214,768
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 214,768
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 214,717 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE-

VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CL 55 # 80 - 54 AP 525 BL 8 VILLA DEL E
SCORIAL POR LA 80 GLORIETA
TELEFONO: 6065609

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Graciela Velez
32476213

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
rados correspondan con los qu
cita e igualmente con los que
egados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gracia Velez identificado con cédula
número 32476213 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA
FECHA 26/02/21

No. de Orden
2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30 MG CLR CJx7 CLR	LANSOPRAZOL 30MG CLR	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA SANDOZX5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANSOPRAZOL 30 MG CLR CJx7 CLR	LANSOPRAZOL 30MG CLR	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA SANDOZX5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Oscar de Jesus Velez
Documento: 32476213
Télefono: 3015-9223

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107891
FECHA: 13-04-2021 15:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232552

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJ A X 30 UNDS
5,000 1 0 0 5,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 5,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,000 0
IMPOCONSUMO .0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2988-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107867
FECHA: 12-04-2021 17:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232498

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 60 0 6,684

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 4 0 0 64,856

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

116900-XARELTO INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
179,406 2 0 0 358,812

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 2 0 0 344,200

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

213707-CARVEDILOL MK TABLETAS 6.25 MG CAJ A X 30 UNDS
5,000 3 0 0 15,000

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
39,428 2 0 0 78,856

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,329,958
DESCUENTO: 0
IVA: 0

OBSERVACION:

3323632

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,330,009

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,330,009
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,329,958	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2988-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

ES GLORIA PATRICIA
DAD
AL

N:

3323632

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E: E002 1 A: E002 150000
ENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

rio, verifique que los producto
turados correspondan con los qu
licita e igualmente con los que
tregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 3323632 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 16-4-2021

No. de Orden 2988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EWN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EWN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: MARIO NARANJO CHICA
Documento: 3323632
Télefono: 2791163

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

SALVADOR

No. de Orden
2988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PEG 3 POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	VEINTICUATR

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

TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	VEINTICUATR

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

TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2988

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2988

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: MARCO WOLFF
Documento: 3325637
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25883
FECHA: 12-04-2021 08:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 6 0 0 68,724

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,248 1 0 0 10,248

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 60 0 1,533

323144-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS
116,660 1 0 0 116,660

323160-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M X 21 UNDS
63,514 1 0 0 63,514

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
10,714 2 0 0 21,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 304,176
DESCUENTO: -0-
IVA: 28,767
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 332,994

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 332,994
CAMBIO: 0

----------[DESGLOSE DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE 19 151,407 28,767
EXCLUIDAS 152,769 0

140

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana E. Londoño identificado con cédula número 32469894 en calidad de beneficiario (a). del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana E. Londoño

FECHA 13-04-21

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Por Usuario, Verifique que los producto
aquí facturados correspondan con los qu
usted solicita e igualmente con los que
sean entregados por nuestro personal

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ DE LONDOÑO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12
O POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

FORMULA: 2977-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 2-DE-2.020
ARTICULOS SON EXENTOS SEGUN
IVA 0

No. de Orden 2977

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX A CTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	0

NO MAS DE 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2977

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX A CTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	0

NO MAS DE 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

3224697894 3/1-04-23

No. de Orden
2977

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:M BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:M BOLX30UN	N/A	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	60	

TALLA M

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2977

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO | Documento: 21292592
No. Carné: 32428960 - A | Fecha autorización: 09/04/21
Dirección: CLL 14 72-65 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:M BOLX30UN | Molécula: PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:M BOLX30UN | Tipo: N/A | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 N/A | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60 | Aprobado
TALLA M

Medicamentos: REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario: REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 24/04/21
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25909
FECHA: 12-04-2021 16:25
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232488

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,781 2 0 0 7,562

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
102,000 1 0 0 102,000

117203- ZUDENINA PLUS INST. GEL CAJA 30 G
95,552 2 0 0 191,104

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 300,666
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 300,717
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 300,717
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 300,666 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2989
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SEÑOR(A): BARRA JULIAN DAVID 1 Firma 5258085
TI 673766
CL 7 S 00
FELIGRESIA 208

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Ibarra identificado con cédula número 52582058 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-04-21

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
2989

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN DAVID SILVA IBARRA	Documento	1000573766
No. Carné	66840925 - E	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA FUROATO 0.1% TUBX15G	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGG Emulsión	TUBO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN BRAZOS Y CUELLO EN LA MAÑANA POR 15 DIA S LUEGO CADA 8 DIA S HASTA TERM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

EN CARA LUNES MIERCOLES Y VIERNES EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE POR 3 EMSES

Nombre Funcionario:	ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 52581583
Télefono 3002653094

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2989

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN DAVID SILVA IBARRA	Documento	1000573766
No. Carné	66840925 - E	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA FUROATO 0.1% TUBX15G	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGG Emulsión	TUBO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN BRAZOS Y CUELLO EN LA MAÑANA POR 15 DIA S LUEGO CADA 8 DIA S HASTA TERM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

EN CARA LUNES MIERCOLES Y VIERNES EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE POR 3 EMSES

Nombre Funcionario:	ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: F002 107871
FECHA: 13-04-2021 09:08
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232509

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA
JA X 300 UNDS
57,850 0 60 0 11,570

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,570
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 11,570
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,570
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,570 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3042-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145
TELEFONO: 6028056

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Victor Monsalve
70>9677874
3708373987

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Monsalve identificado con cédula número 70796772874 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve

FECHA 25/04/2021

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUIS MARIA
MONSALVE

C.C 685166

Fecha 12 04 202}1

	Cantidad
NIFEDIPINO 30 MG LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3042

Victor Monsalve
7039 622874
370 8373987

105

2-2

Factura:
40014606 4

Fecha:
07/05/2021

Cta: 758
P

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107872
FECHA: 13-04-2021 09:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232510

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	60	0	6,514
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 6,000	2	0	0	12,000
089548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
255181-EPAX EC CAPSULAS CAJA X 30 UNDS 17,720	2	0	0	35,440
115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 23,621	2	0	0	47,242
203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 32,397	2	0	0	64,794
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 79,928	2	0	0	159,856
213702 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 112,080	2	0	0	224,160
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	574,290
DESCUENTO:	0
IVA:	
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	574,341

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	574,341
CAMBIO:	0

[RETENCION DE IMPUESTOS]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Camilo Londoño. identificado con cédula número 1017134735, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13/04/2021.

verifique que los producto
dos correspondan con los qu
ta e íguálmente con los que
dos por nuestro personal

ENEDORES DE IVA
ORES RES 1366 11/01/1989
002 1 A: E002 150000
DE 26-02-2021
AUT_FACT_18754011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2998650
CL 23 # 55 -74 CABAÑAS 2--PISO CASA
CC 43005854
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 2992-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 51
EXCLUIDAS: 574,290 0
DESCRIPCION DESC IMPUESTO

No. de Orden
2992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1067134735
Télefono: 3136809100

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA C ADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA C ADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107875
FECHA: 13-04-2021 10:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232517

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS 43,203	2	0	0	86,406
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS 39,428	5	0	0	197,140
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	2	0	0	80,142
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS. 50,836	1	0	0	50,836
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 56,431	3	36	0	211,616
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 135,323	2	0	0	270,646
682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS 4,166	1	10	0	4,999
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 84,000	2	0	0	168,000
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS 32,000	4	0	0	128,000
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML 39,372	2	0	0	78,744
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 26,712	15	0	0	401,880

142425-DUESKAPLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,678,409
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,678,460

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,678,460
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,678,409	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN-
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2991-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

Z YEPES GLORIA PATRICIA
CIALIDAD
.GENERAL

ERVACION: ANA CEOZ 1017194806 5418294

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
UT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

or Usuario, verifique que los producto
qui facturados correspondan con los qu
sted solicita e igualmente con los que
sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Ceoz identificado con cédula
número 1017194806, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA Ana Ceoz

FECHA 13/04/2021

No. de Orden
2991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK ; TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Cruz
Documento: 1017194806
Télefono: 5418299

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA ORDNEADA POR CLINICA DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOPCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2991

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA ORDNEADA POR CLINICA DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOPCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ana Cruz
Documento: 1017194806
Télefono: 5418244

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107881
FECHA: 13-04-2021 13:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232529

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 28 UNDS
112,080 1 0 0 112,080

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 169,515
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 169,566
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 169,566
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 169,515 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3019-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS
DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928

Maria Fabiola Martinez
25.271.718

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Fabiola Ramirez Gomez identificado con cédula número 25-237-376 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-04-2021 03:40pm

No. de Orden 3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 100MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DELDESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENOFIB 200mg CDR CJX20CAP	FENOFIBRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN L noche

NO.

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 5815928
3113071061

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA FABIOLA MARTINEZ | Documento: 25271718
No. Carné: 8302198 - C | Fecha autorización: 12/04/21
Dirección: CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 100MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA 1 HORA ANTES DELDESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENOFIB 200mg CDR CJX20CAP	FENOFIBRATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA EN L noche

Nombre Funcionario: DELFIN ORTIZ MONTOYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 5815928
3113071061
Fecha de vencimiento: 27/04/21
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107882
FECHA: 13-04-2021 13:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232531

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327536-NORMOLIP CAPSULAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
75,407 3 0 0 226,221

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	226,221
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	226,272

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	226,272
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	226,221	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3061-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928

Maria Fabiola Martinez
25271718

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MIRANDELS NINA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Cecilia Montoya Gomez identificado con cédula número 43.231.412 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-04-2021 - 3:40pm.

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre FABIOLA MARTINEZ _____ ***Cedula*** N° 25271718

Carnet _____ ***Fecha*** 12 **ABRIL** **2021**

Lugar Medellin

R/		**Cantidad**
NORMOLIP 200MG TABLETAS FENOFIBRATO	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 · TREINTA

Firma y Sello del Médico

3061

Maria Fabiola Martinez Gomez

Cedula

25271718

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107888
FECHA: 13-04-2021 14:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232540

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 1 0 0 24,282

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 30 0 1,400

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 60 0 2,720

682160-CALCITRIOL PROCAPS.INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 1 0 0 3,814

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 1 0 0 12,142

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 90 0 48,953

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 1 0 0 32,666

132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
32,565 0 30 0 6,513

375336-IMURAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS
137,500 0 25 0 34,375

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 30 0 3,342

142425-BOLSA PI
0 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 170,207
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 170,258
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 170,258
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	170,207	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2983-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEl CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

MICHAELS KIRA JANETH
DAD
RAL

N: C.43064.660
tel. 411.20.55

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E: E002 1 A: E002 150000
ENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

rio, verifique que los producto
urados correspondan con los qu
icita e igualmente con los que
regados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Leon Salve identificado con cédula número 43.064.660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA Dic. 14, 2007

No. de Orden
2983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	11/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA 30

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

ENTREGAR DE 0.25

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	11/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA 30

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

ENTREGAR DE 0.25

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/21

GTH-F-005 V.01

Martha Mosquera
C.43064660
tel 4 41 20 55

No. de Orden 2983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	11/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA	

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

1 TANLETA EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	TREINTA	

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

1 tabletea antes del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2983

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	11/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA	

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

1 TANLETA EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	TREINTA	

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

1 tabletea antes del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2983

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	11/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2983

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	11/04/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/21

GTH-F-005 V.01

Martha Mosquera
C.43064.660
tel. 411.20.55

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107689
FECHA: 13-04-2021 15:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232547

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255779-TRALEX+++ CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
4,253 6 0 0 25,518

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 24 0 141,078

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 6 0 0 11,400

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	201,996
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	202,047

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	202,047
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	201,996	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2985-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 31201040

TELEFONO: 4346967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angelica Herrera

2394840

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Herrera identificado con cédula número 21321870 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angelica Herrera

FECHA 4 - 4 - 2021

No. de Orden
2985

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRALEX CJX10CAP	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2985

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRALEX CJX10CAP	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Recibido Por:

Firma: ANGELICA HERRERA
Documento: 21391840
Télefono: 4348967

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107892
FECHA: 13-04-2021 15:36
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232553

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB LETAS CAJA
5,714 3 0 0 17,142

213047-BECLOMETASONA MK BUCAL INHALADOR 50 MCG 200 DOSIS
31,153 1 0 0 31,153

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	48,295
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	48,346

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	48,346
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,295	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3054-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BANGUERO QUEJADA JHOAN ALEJANDRO
CC 1001027943
Cra 104B No 109A 28
TELEFONO: 3218304193

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhoan Alejandro Bangüero identificado con cédula número 1001027943, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 hóras y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jhoan Bangüero
1001027943

FECHA 15/04/2021

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jhoan Bangüero 1001027943

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, Verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden 3054

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHOAN ALEJANDRO BANGUERO QUEJADA	Documento	1001027943
No. Carné	39306085 - D	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	Cra 108A No.111 44		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS	B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO 50µGD	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001027943
Télefono: 3215618763

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3054

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JHOAN ALEJANDRO BANGUERO QUEJADA | Documento: 1001027943
No. Carné: 39306085 - D | Fecha autorización: 12/04/21
Dirección: Cra 108A No.111 44
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: DESLORATADINA 5MG CJX10TAB | Molécula: DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: BECLOMETASONA 50MCG AER INH BUC 200DOS | Molécula: B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO 50µGD | Tipo: INHALADO | Total 1: UN
Dosis: 12 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: OFELIA MARIA QUEJADA DURAN
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001027943
Télefono: 3215618763
Fecha de vencimiento: 27/04/21
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107893
FECHA: 13-04-2021 16:08
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232557

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669794-ZYPREXA ZYDIS INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS
382,666 4 0 0 1,530,664

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA JA X 28 UNDS
12,583 2 0 0 25,166

662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,373 2 0 0 28,746

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 2 0 0 84,000

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS
125,670 2 0 0 251,340

364268-PARKEN+++ TABLETAS 25/100 MG CAJA X 70 UNDS
85,000 2 0 0 170,000

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
49,770 2 0 0 99,540

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	2,189,456
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,189,507

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	2,189,507
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,189,456	0

IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3015-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE ALVAREZ AIDE MARIA
CC 32464841
CL 64A # 79A - 6 PISO 2
TELEFONO: 3306774

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: JoseAlvarez 3306774

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT_FACT_18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E002 1 A: E002 150000
EDORES RES 1366 11/01/1989
ETENEDORES DE IVA

o, verifique que los producto
rados correspondan con los qu
cita e igualmente con los que
egados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo José Alvarez Tabares identificado con cédula número 12980944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Alvarez

FECHA 14-4-2021

No. de Orden 3015

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZYPREXA 10MG CJX7TAB	OLANZAPINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA Y 63

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR ZIPREXA ZYDIS 10 MGR PAR A TOMA R 1 8PM 56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA , ENTREGAR D E MK SI NO HAY MICARDIS 58

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

A MEDIODIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152689109
Télefono: 3306774

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3015

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZYPREXA 10MG CJX7TAB	OLANZAPINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA Y 63

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR ZIPREXA ZYDIS 10 MGR PAR A TOMA R 1 8PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA , ENTREGAR D E MK SI NO HAY MICARDIS 56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

A MEDIODIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152689109
Télefono: 3306774

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

7AM Y 3 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR(R) XR 150mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

8AM

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3015

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

7AM Y 3 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR(R) XR 150mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

8AM

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107894
FECHA: 13-04-2021 16:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232560

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
32,565 0 30 0 6,513

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
56,185 3 0 0 168,555

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 1 0 0 12,142

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA
5,714 3 0 0 17,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 204,352
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 204,403
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 204,403
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 204,352 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3050-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231

CLL 16 B 66aa 20 CASA 51
TELEFONO: 2656477

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Claudia carteno
3656427 - 4315123

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Cartero identificado con cédula número 43151281, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Patricia Cartero

FECHA 14-02-2021

No. de Orden 3050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTÍMETROS DESPUÉS DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTÍMETROS DESPUÉS DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 2626447

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

VIENE PUESTO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA.
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107895
FECHA: 13-04-2021 17:12
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232565

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600325-METOPROLOL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 9,000	4	0	0	36,000
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,071	1	0	0	16,071
662536-NORVAS INST. 5 MG. 30 TBS. 188,000	1	0	0	188,000
249532-NORVAS TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 188,000	1	0	0	188,000
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG.COMPRIMIDOS X 28 UNDS 57,200	2	0	0	114,400
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS 180,000	6	0	0	1,080,000
185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2.4 ML 1,080,000	2	0	0	2,160,000
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	0	120	0	65,270
181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 126,375	2	0	0	252,750
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G 4,026	2	0	0	8,052
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS 35,735	12	0	0	428,820

0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 4,537,363
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 4,537,414
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 4,537,414
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 4,537,363 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2994-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
rmaciaspasteur.com.co

DEL MEDICO

YEPES GLORIA PATRICIA
IALIDAD
ENERAL

VACION: CC 8226583

Tel 3418665

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
FACT 18/64011 6083 F. 26/02/2021
DE 26 02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
TORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Usuario, verifique que los producto
i facturados correspondan con los qu
ed solicita e igualmente con los que
an entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Valencia identificado con cédula número 8226583 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 25-04-21

No. de Orden 2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono: 3418685

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLCIAR 20 MCGR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario.	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLCIAR 20 MCGR DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

COLOCAR EN A REA DOLOROSA POR 12 HORAS RETIRAR Y ESPERAR 12 HORA S PARA

Nombre Funcionario: DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

COLOCAR EN A REA DOLOROSA POR 12 HORAS RETIRAR Y ESPERAR 12 HORA S PARA

Nombre Funcionario: DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono: 3416865

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107897
FECHA: 13-04-2021 17:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
10,714 1 0 0 10,714

132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
32,565 0 30 0 6,513

132113-NUCTIS D INST. GOTAS CAJA 10 ML
33,843 2 0 0 67,686

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
182,804 1 0 0 182,804

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 1 0 0 66,528

649257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 30 UNDS
68,460 1 0 0 68,460

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 439,947
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 439,998
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 439,998
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 439,947 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3059-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ANGEL DE CALDERON LEIDA AMPARO
CC 21823828
CARRERA 70 N 96-19 CASTILLLA
TELEFONO: 4777679

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Calderon
3050145747
2375230

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

rio, verifique que los producto
urados correspondan con los qu
licita e igualmente con los que
tregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Calderon identificado con cédula
número 21823828 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA Ana Calderon

FECHA 24/04/21

No. de Orden 3059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEIDA AMPARO ANGEL De CALDERON	Documento	21823828
No. Carné	70812129 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 51A NRO 95-90 INT 401 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	VITAMINA D3 5600UIML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tomar 20 gotas al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HERNEY ALONSO CALDERON ANGEL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEIDA AMPARO ANGEL De CALDERON	Documento	21823828
No. Carné	70812129 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 51A NRO 95-90 INT 401 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	VITAMINA D3 5600UIML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

tomar 20 gotas al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HERNEY ALONSO CALDERON ANGEL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sara Calderon
Documento: 1000452417
Télefono: 2375230

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEIDA AMPARO ANGEL De CALDERON	Documento	21823828
No. Carné	70812129 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 51A NRO 95-90 INT 401 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	TREINTA

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

1 sobre en el dia

Nombre Funcionario:	HERNEY ALONSO CALDERON ANGEL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEIDA AMPARO ANGEL De CALDERON	Documento	21823828
No. Carné	70812129 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 51A NRO 95-90 INT 401 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	TREINTA

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

1 sobre en el dia

Nombre Funcionario:	HERNEY ALONSO CALDERON ANGEL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25925
FECHA: 13-04-2021 12:21
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232526

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 60 0 6,684

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
66,685 2 0 0 133,370

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS
104,000 2 0 0 208,000

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 2 0 0 2,708

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	505,046
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	505,097

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	505,097
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	505,046	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2985-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Herrera identificado con cédula número 21391840 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angelica Herrera

FECHA 14-4-2021

DATOS DEL CLIENTE
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
WWW.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Angelica Herrera
21 3ql Bue

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1368 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR

Cédula 21391840

No. Carné

Fecha 12 04 2021

LUGAR: MEDELLIN

R/.

		Cantidad
ESPIRONOLACTONA 25MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	60 SESENTA
LEVOSULPIRIDA 25/SIMETICONA 80/PANCREATINA 150 GRAGEAS (LEPRIT ENZIMATICO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y ANTES DE LA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
ROSUVASTATINA 10 MGR/FENOFIBRATO 135 MG (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CIANO COBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLCIAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE NO SUSPENDER	2 DOS

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

2984
ANGELICA HERRERA
21391840
2985

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25932
FECHA: 13-04-2021 14:30
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232541

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80 /12.5 MG CAJA X 28 UNDS
126,400 2 0 0 252,800

662004-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 2 0 0 433,320

669479-CLOPIDOGREL GF INST. 75 MG 14 TABLETAS
11,000 4 0 0 44,000

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
135,560 2 0 0 271,120

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,015 2 0 0 188,030

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
23,434 2 0 0 46,868

067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS
80,820 2 0 0 161,640

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 6 0 0 47,742

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 180 0 97,906

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,906 6 0 0 11,436

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Ligia Hernandez identificado con cédula número 43 58 62 48, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Blanca ligia Hernandez

FECHA 15 de Abril del 2021

IVA INCLUIDO. REGIMEN COMUN
ES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
ACT 1876401101608 3 F. 26/02/2021

43 58 62 48
ION:
Blanca Ligia Hernandez
ERAL
IDAD
PES GLORIA PATRICIA
L MEDICO

actaspasteur.com.co
nuestra pagina web
DE PROTECCION DE DATOS

539793 8
48
74 - 17 B/ CARIBE
OSPINA BLANCA LIGIA
CLIENTE

990 34-1
SENA
FORMULA: 3020-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 51
EXCLUIDAS: 1,832,677 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
CAMBIO: 0
CREDITO 1,832,728
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 1,832,728
IMPUESTO-AL-CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,832,677
----------[TOTALES DE FACTURA]----------

14242 5-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

213727-SERTRALINA MK+++ TABLETAS 100 MG C
AJA X 10 UNDS
11,100 6 0 0 66,600

213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CA
JA X 30 UNDS
24,280 2 0 0 48,560

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

No. de Orden 3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR TELMISARTAN 80/HCTZ 12.5 PAR A TOMAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

9AM Y 9PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 ALAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 TABELTA 5 PM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR TELMISARTAN 80/HCTZ 12.5 PAR A TOMAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

9AM Y 9PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 ALAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 TABELTA 5 PM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca ligia Hernandez
Documento: 43586248
Télefono: 5397938

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para Inhalación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para Inhalación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	SUSPENSI	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN SI HAY EDEMAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	SUSPENSI	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN SI HAY EDEMAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/04/21

Recibido Por:

Firma: Blanca Ligia Hernandez
Documento: 43586248
Télefono: 5347938

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

BIANCA LIGIA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25939
FECHA: 13-04-2021 15:27
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232549

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
38,130 1 0 0 38,130

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	38,130
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	38,181

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	38,181
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	38,130	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2979-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25941
FECHA: 13-04-2021 15:41
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232554

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
53,000 0 60 0 31,800

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
140,130 0 120 0 18,684

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
38,130 1 0 0 38,130

041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDO S CAJA X 100 UNDS
135,412 0 20 0 27,082

200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 1 00 ML
71,866 2 0 0 143,732

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 6 0 0 31,542

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 60 0 1,533

669481-CLOROQUINA HUMAX INST.250MG 20 TAB LETAS CAJA
3,875 3 0 0 11,625

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 18 UND S
56,431 2 24 0 141,078

200009-BUNAC INST. GEL 4% CAJA 30 G
A 27,941 1 0 0 27,941

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 1 0 0 9,139

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	557,406
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	557,457

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	557,457
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	557,406	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2979-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G. # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43095287
3225139431

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 43095287
3225139431

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F: 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo identificado con cédula número en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA

No. de Orden 2979

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 SUPOSITORIO	ORAL	CADA SEMANA	60

7 TABELTAS CADA 8 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG HIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN C ASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2979

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 SUPOSITORIO	ORAL	CADA SEMANA	60

7 TABELTAS CADA 8 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG HIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN C ASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Dioney Cardenas 3.674.159 - 319 360 2454

No. de Orden 2979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	N/A	60

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	N/A	60

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2979

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2979

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

Dioney Cardenas Velez

No. de Orden
2979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BONAC 4% GEL TUBX30G	ERITROMICINA 40MGG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN LESIONE S QUE ESTEN INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

1 Ó 2 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BONAC 4% GEL TUBX30G	ERITROMICINA 40MGG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN LESIONE S QUE ESTEN INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

1 Ó 2 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario.	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25943
FECHA: 13-04-2021 15:57
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232556

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST. 100 MCG CAJA 3 ML 33,000	4	0	0	132,000
036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM 595	60	0	0	35,700
255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS 37,357	1	0	0	37,357
193010-ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250MG CAJA X 20 UNDS 6,916	6	0	0	41,496
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS. 25,133	1	0	0	25,133
115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 100,000	0	60	0	20,000
132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS 32,565	0	30	0	6,513
600740-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 53,600	1	0	0	53,600
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 135,560	1	0	0	135,560
662053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML 9,587	1	0	0	9,587
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 496,946
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 496,997
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 496,997
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	461,246	0
EXENTAS:	35,700	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2851-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 33 # 88A - 169 AIRES DEL LAGO BLOQ 4
APTO APTO 616
TELEFONO: 3536437

...DE PROTECCION DE DATOS
...uestra pagina web
...aspasteur.com.co

...EDICO

...GLORIA PATRICIA
...D
...L

...:

CC 79.405.458

...INCLUIDO REGIMEN COMUN
...CONTRIBUYENTES RES 2509/93
...18764011016083 F. 26/02/2021
... DE 26-02-2021
...: E003 1 A: E003 150000
...NEDORES RES 1366 11/01/1989
...RETENEDORES DE IVA

...io, verifique que los producto
...urados correspondan con los qu
...icita e igualmente con los que
...regados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Perez Lopez identificado con cédula número 79.405.458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Luis Fernando Perez Lopez 1.300.488.630

FECHA Abril 12 de 2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ — Cédula 518821

No. Carné 21831918 — Fecha 08 04 2021

R/.		Cantidad	
INSULINA GLARGINA LAPICERO (LANTUS)	APLICAR SUBCUTANEA 36 U DIARIAS	4	CUATRO
AGUJAPARA PEN	PARA 1 APLICACIÓN DIARIA	60	SESENTA
TIRILLAS PARA DEXTROMETER	USO INDICADO	50	CINCUENTA
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS (4 AL DIA)	120	CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 125 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	50	CINCUENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA DIARIAS	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	30	TREINTA
PREGABALINA 25 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 12 HORAS	X 60 NO*	SESEINTA
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	30	TREINTA
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE CON EL ALMUERZO	30	TREINTA
LEVOMEPROMAZINA GOTAS	VIA ORAL TOMAR 2 GOTAS EN LA NOCHE	1	UNO
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

2851

Acudiente.
CC 79.405.458
tel. 3004886630

100

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25944
FECHA: 13-04-2021 16:13
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232558

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 100 UNDS
14,400 0 60 0 8,640

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS
24,150 4 0 0 96,600

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 120 0 65,270

115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 100 UNDS
7,733 0 60 0 4,640

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
32,565 0 60 0 13,026

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
23,434 2 0 0 46,868

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS
9,500 0 60 0 2,850

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14-4-2021

DICO

GLORIA PATRICIA

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
187640110160B3 E. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E003 1 A: E003 150000
NEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

...10, verifique que los producto
...urados correspondan con los qu
...icita e igualmente con los que
...regados por nuestro personal

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 3038-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	571,072	0
IMPOCONSUMO	0	51

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 571,123

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 571,123
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 571,072

[TOTALES DE FACTURA]

0 0 0 0

BUENO ARS

No. de Orden 3038

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3038

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

9e498Ew >-69.87-Fe

No. de Orden 3038

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3038

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3038

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CDR CJX300CAP	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GYNOPHARM 0.25MCG CJX30CAP	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLÓRIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3038

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CDR CJX300CAP	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GYNOPHARM 0.25MCG CJX30CAP	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25946
FECHA: 13-04-2021 16:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232561

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST. 100 MCG CAJA 3 ML 33,000	4	0	0	132,000
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 66,685	6	0	0	400,110
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS 163,280	2	0	0	326,560
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 135,560	2	0	0	271,120
116100-JANUVIA INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS 61,500	4	0	0	246,000
213181-ENALAPRIL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 3,428	6	0	0	20,568
213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 9,000	4	0	0	36,000
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 58,335	0	56	0	23,334
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 50,836	1	0	0	50,836
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 39,385	2	0	0	78,770
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 12,500	0	30	0	1,875

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 120 0 65,270

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,651,968
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,652,019
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,652,019
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,651,968 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3039-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC.3545254
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2698778

DE PROTECCION DE DATOS
nuestra pagina web
aciaspasteur.com.co

L MEDICO

PES GLORIA PATRICIA
IDAD
ERAL

ION: 9244926

2-69-8f-fe

VA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
CT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

suario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
solicita e igualmente con los que
entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo 9244926 identificado con cédula número en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-4-2021

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
34 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

34 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 ENLANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
34 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

34 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 ENLANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGR D E MK , TOMAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	BLISTER	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	600

1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E BAYER , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ | Documento: 3545254
No. Carné: 71651120 - B | Fecha autorización: 12/04/21
Dirección: CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD | Molécula: SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 56 CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 AL DIA

Medicamentos: ENALAPRIL 20MG CJX20TAB | Molécula: ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 120 CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGR D E MK , TOMAR 2 AL DIA

Medicamentos: METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN | Molécula: METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: BLISTER | Total 120 CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 600
1 EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos: ASPIRINA 100MG CJX28TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D E BAYER , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3039

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3039

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3039

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3039

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N:- E003 25948
FECHA: 13-04-2021 17:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232563

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253491-MICARDIS PLUS COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
126,400 1 0 0 126,400

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
39,372 1 0 0 39,372

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 1 0 0 42,000

169601-PAROXETINA WINTHROP TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
23,522 2 0 0 47,044

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 30 0 3,257

163776-TOPAMAC (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 28 UNDS
11,865 1 0 0 11,865

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 1 12 0 70,539

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 1 0 0 66,528

115100-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS
3 1 10 0 5

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 1 0 0 84,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

TOTALES DE FACTURA

BRUTO:	491,009
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	491,060

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	491,060
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	491,009	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2935-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

TIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
PECIALIDAD
DI.GENERAL

SERVACION.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021 -
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio medico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14-04-2021

No. de Orden
2935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20mg TNR CJX30TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA AÑANA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20mg TNR CJX30TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA AÑANA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

4361941 407

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	09/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25950
FECHA: 13-04-2021 17:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232568

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM
595 60 0 0 35,700

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
37,357 2 0 0 74,714

255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS
18,086 1 0 0 18,086

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 125,612
DESCUENTO: 0
IVA: 2,888
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 128,551
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 128,551
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	15,198	2,888
EXCLUIDAS:	74,714	0
EXENTAS:	35,700	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3040-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
CR 144 # 50 - 32 BUENOS AIRES

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alfredo Giraldo identificado con cédula número 98.549.254 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luis Alfredo Giraldo

FECHA 14-4-2021



Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
DATOS DEL MEDICO

CONSULTE DESDE SU CELULAR QR
PODRA VER DE FORMA DIGITAL SU FACTURA
TELEFONO

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 12 04 2021

	Cantidad
AGUJA ULTRAFINA PARA LAPICERO-PEN PARA USO 2 VECXES AL DIA	60 SESENTA
TIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQUICK REALIZAR 2 TOMAS AL DIA	100 CIEN
LANCETAS PAR A TOMA DIARIA	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3040

92492407

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25953
FECHA: 13-04-2021 17:44
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232572

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 3 0 0 5,700

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,700
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 5,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,700
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,700 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3041-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CRA 74D 75-19 APT 604 DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

alexandra Sánchez C

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25952
FECHA: 13-04-2021 17:41
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232570

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043921-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
179,406 2 0 0 358,812

683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 4 0 0 13,760

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 3 0 0 5,700

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 24 0 141,078

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

101582-OLODINA PF GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 5 ML
92,824 2 0 0 185,648

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 986,298
DESCUENTO: 0
IVA: 0

OBSERVACION: CC # 43514612
tel 2647278

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 988,349

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 988,349
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	988,298	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN.
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3041-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA
CC 32412270
CRA 74D 75-19 APT 604 DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
GENERAL

VACION: Alexandra Sanchez
CC 43514612
2647278

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
TORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Usuario, verifique que los producto
i facturados correspondan con los qu
ed solicita e igualmente con los que
an entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Sanchez C identificado con cédula número 43514612, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Lucero

FECHA 14-4-2021

No. de Orden 3041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20mg TRP CJX300TAB	FLUOXETINA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX28COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20mg TRP CJX300TAB	FLUOXETINA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1035461612
Télefono: 2647278

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VBECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VBECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA PF 0.2 % SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MG SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3041

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA PF 0.2 % SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MG SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NESTOR SANCHEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43541612
Télefono: 2647278 2647278

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107904
FECHA: 14-04-2021 08:47
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232580

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 50 MCG X 30 UNDS
106,530 1 0 0 106,530

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG 30 DOSIS
93,810 1 0 0 93,810

669785-ENALAPRIL AG TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
6,400 0 60 0 2,560

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 1 0 0 40,071

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 1 0 0 12,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 306,882
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: -51
TOTAL: 306,933
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 306,933
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 306,882 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Velásquez G. identificado con cédula número 98.125.023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15 de abril de 2021

astro personal]
ante con los que
ndan con los qu
que los producto

IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

26/25/073

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2166189
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZANA H
CC 70125093
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999074-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 3150-DOMICILIO

No. de Orden 3150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 CAPSULA IINHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	UN 1

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

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	TREINTA 30

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

1 CAPSULA IINHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	UN 1

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

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70-125-093
Télefono: 3137042429

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CAJA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	30

1 CAPSULA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CAJA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	30

1 CAPSULA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107909
FECHA: 14-04-2021 10:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232592

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
454 60 0 0 27,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 27,240
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 27,291
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 27,291
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	0	0
EXENTAS:	27,240	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3133-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA, ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2505485

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciasgasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

100

MEDT.GENERAL

OBSERVACION: Cruz Alexander
22121647

IVA INCLUIDO-REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cruz Alexander Valle identificado con cédula número 22121647 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cruz Alexander

FECHA Abril 15/21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MARINA VILLA — Cédula 22171647

No. Carné 3329674 — Fecha 13 04 2021

R/.		Cantidad
AGUJAS PARA INSULINA 0.23X4MM	USO INDICADO	60 SESENTA
	PARA2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3133

Luz Marina Villa
22 171647

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107910
FECHA: 14-04-2021 10:48
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232594

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS 7,733	0	60	0	4,640
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	50	0	5,428
043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 37,285	2	0	0	74,570
137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML 20,752	2	0	0	41,504
185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4 456,093	2	0	0	912,186
107033-ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS 253,835	2	0	0	507,670
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 112,080	2	0	0	224,160
213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 7,500	2	0	0	15,000
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 7,957	6	0	0	47,742
115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS 135,000	2	0	0	270,000
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	2,102,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,102,951

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	2,102,951
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,102,900	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3128-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2505485

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

MEDICO

ES GLORIA PATRICIA
DAD
RAL

ON: 22171647

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E: E002 1 A: E002 150000
ENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

lo, verifique que los producto
urados correspondan con los qu
icita e igualmente con los que
regados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Villa identificado con cédula número 22171647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15/1/21

No. de Orden 3128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SI ESTA AGOTADA , ENTREGAR ASPIRINA D E BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR 4U-4U-4U SUBCUTANEA, TIENE EN CASA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SI ESTA AGOTADA , ENTREGAR ASPIRINA D E BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR 4U-4U-4U SUBCUTANEA, TIENE EN CASA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 3207856

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLICAR SEMANLMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENYTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA VILLA ROJAS | Documento: 22171647
No. Carné: 3329674 - C | Fecha autorización: 13/04/21
Dirección: CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS | Molécula: CLORHIDRATO DE METFORMINA | Tipo: TABLETAS | Total: 112 CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Medicamentos: TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER | Molécula: DULAGLUTIDA 3MGML SY | Tipo: CAJA | Total: 2 DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR SEMANLMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos: ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2 | Molécula: LOSARTAN Potasico AMLODIPINO | Tipo: TABLETAS | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENYTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 28/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107912
FECHA: 14-04-2021 11:38
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
15,965 1 0 0 15,965

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 1 0 0 24,282

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 30 0 1,071

115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,621 1 0 0 23,621

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 1 0 0 12,080

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 82,447
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 82,498
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 82,498
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 82,447 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3139-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gabriela Acevedo
3864222
32522475

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
EDORES RES 1366 11/01/198
ETENEDORES DE IVA

...o, verifique que los produ...
...rados correspondan con ...
...cita e igualmente con fe...
...regados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriela Acevedo identificado con cédula número 32522475 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gabriela Acevedo

FECHA 15 de 2021

No. de Orden 3139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

32 522 475

Gabriela Acevedo

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta antes del desayuno

3864227

Gabriela del socorro Aved

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107913
FECHA: 14-04-2021 11:44
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 2 0 0 24,160

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
180,000 1 0 0 180,000

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 1 0 0 15,428

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 1 0 0 172,100

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 10 0 4,999

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 745,832
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 745,883

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 745,883
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 745,832 0
IMPOCONSUMO 0 51

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3087-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAURELES LA C
ASTELLANA
TELEFONO: 4113818

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
6401016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
002 1 A: E002 150000
ORES RES 1866 11/01/1989
ENEDORES DE IVA

verifique que los producto
los correspondan con los qu
a e igualmente con los que
dos por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número _____ en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 3087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

21 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 43561817
Télefono: 3023627406

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

21 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julia Villada
Documento: 42501817
Télefono: 3233652748

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107917
FECHA: 14-04-2021 12:56
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232606

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 6 0 0 31,542

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 8 0 0 163,392

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 2 0 0 22,908

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 4 0 0 120,632

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
35,326 2 0 0 70,652

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS
38,857 3 0 0 116,571

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
180,000 2 0 0 360,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 936,533
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 936,584

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 936,584

CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	936,533	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3044-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CARDENAS LIBIA
CC 32500571
CR 36A # 43 - 83 AP 201 LA MILAGROSA 31
37866493
TELEFONO: 2282651

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Daviens Ruiz
3206683665
3137531672

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
NDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
ORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Usuario, verifique que los producto
facturados correspondan con los qu
d solicita e igualmente con los que
n entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daviens Ruiz identificado con cédula número 1000683665, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daviens Ruiz

FECHA 14-04-2021

No. de Orden 3044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL }DIA , ENTREGAR DOLEXACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL }DIA , ENTREGAR DOLEXACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020763675
Télefono: 3137531672

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LUKAST 10mg TNR CJX10TAB	MONTELUKAST SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LUKAST 10mg TNR CJX10TAB	MONTELUKAST SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107929
FECHA: 14-04-2021 16:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232640

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277725-NUTRIFLO BOLSA 1500 ML
24,375 8 0 0 195,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 163,866
DESCUENTO: 0
IVA: 31,134
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 195,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 195,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	163,866	31,134
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3046-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO GONZALEZ LUIS HORACIO
CC 3304570
CL 47 # 32 - 21 BUENOS AIRES 1 PISO
TELEFONO: 2172794

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Blanca Aguable
3249854
2172794

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Aguable identificado con cédula número 32498544 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Blanca

FECHA 15-04-21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUIS HORACIO AGUDELO G.

Cédula 3304570

No. Carné _____ **Fecha** 13 04 2021

R/.		**Cantidad**
BOLSA DE NUTRIFLO 1000 Ó 1500	**USO DE GASTROSTOMIA 1 SEMANAL**	8 / **OCHO**
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILAIRIA	

Firma y Sello del Médico

3046

Blanca Agudelo
32498547
2172794

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107930
FECHA: 14-04-2021 16:22
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232643

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 M G CAJA X 30 UNDS
6,000 2 0 0 12,000

213023-ASA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
7,625 0 60 0 4,575

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
172,100 2 0 0 344,200

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 528,775
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 528,826
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 528,826
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 528,775 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3045-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CC 3304570
CL 47 # 32 - 21 BUENOS AIRES 1 PISO
TELEFONO: 2172794

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Blanca Aguedo
3249854
2972794

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Oyuela identificado con cédula número 32498547 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Blanca

FECHA 15-04-21

No. de Orden 3045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ	Documento	3304570
No. Carné	19284369 - B	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASA 100MG CJX20TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DI A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DI A

Nombre Funcionario:	LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ | Documento: 3304570
No. Carné: 19284369 - B | Fecha autorización: 13/04/21
Dirección: CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 AL DIA

Medicamentos: ASA 100MG CJX20TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 AL DIA

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 AL DI A

Medicamentos: AMDIPIN 5MG CJX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 AL DI A

Nombre Funcionario: LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 32498547
Télefono: 2142794

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107935
FECHA: 14-04-2021 17:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232649

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,373 6 0 0 86,238

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
3 2 0 0 6

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 86,244
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 86,295

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 86,295
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 86,244 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3155-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALT AMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107934
FECHA: 14-04-2021 17:18
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232648

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669157-LEVOTIROXINA MK INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 300 UNDS
70,740 0 60 0 14,148

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 3 0 0 61,272

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
50,199 2 0 0 100,398

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 227,246
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 227,246

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 227,246
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 227,246 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3155-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALT

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Morgarita E
32.532427

IVA INCLUIDO/REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

TELEFONO: 320x7x8 x

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Morgarita E
32.532427

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Morgarita E identificado con cédula número 32532427 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15-04-2021

No. de Orden 3155

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 25MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3155

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 25MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32532427
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3155

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	60

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3155

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	60

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25959
FECHA: 14-04-2021 09:33
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232584

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832002-OZEMPIC (CF) PLUMA PRELLENADA 0.25 MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
571,812 2 0 0 1,143,624

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,143,624
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,143,624

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,143,624
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,143,624	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3028-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TEJELO
TELEFONO: 5098124

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Luis Moreno identificado con cédula número 1152700058 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15/04/2024

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	**CC 50868463**
DOLLY RUTH MORENO HOYOS	**12 04 2021**
SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC) **APLICAR 0,5 MG CADA SEMANA SUBCUTANEA**	**2 DOS**
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Recibe
CC. 1152700058

3028

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25960
FECHA: 14-04-2021 09:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232585

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

255218-FOLISTER SOLUCION CAJA 60 ML
56,000 1 0 0 56,000

107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 UNDS
184,116 1 0 0 184,116

138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
291,244 2 0 0 582,488

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	846,888
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	846,939

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	846,939
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	846,888	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3027-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

410

CC 50868463
CL 106A # 70 - 42-200 PISO B/ TEJELO
TELEFONO: 5098124

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

yo Dolly Ruth Moreno identificado con cédula número 50868463 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-04-21

No. de Orden 3027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR 3 EVCE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN CUERO CABELLUDO SEGUN INDICACION DE ESPECIALSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	8

1 DESPUES D E CADA COMIODA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3027

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	12/04/21
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR 3 EVCE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FOLISTER HAIR LOTION S/TOP FCOX60ML	MINOXIDIL 5G Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN CUERO CABELLUDO SEGUN INDICACION DE ESPECIALSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	8

1 DESPUES D E CADA COMIODA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25963
FECHA: 14-04-2021 10:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232593

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

369001-LECTOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN
D
197,328 1 0 0 197,328

369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN
D
194,323 4 0 0 777,294

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	819,010
DESCUENTO:	0
IVA:	155,612
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	974,673

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	974,673
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	819,010	155,612
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3082-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE RESTREPO LUCIA DE JESUS
CC 32468025
CL 50D # 20 - 28 AP301 BLOQUE 52 URB.L
OYOLA
TELEFONO: 2210856

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS-
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

32468025

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32468025 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

- los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15-4-2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **LUCIA ALVAREZ DE RESTREPO**	**CC . 32468025**
	Fecha 13 04 2021
LUGAR: MEDELLIN	
SISTEMA FREESTYLE USO INDICADO POR ENDOCRINOLOGA	**1 UNO**
SENSORES PARA SISTEMA FREESTYLE CAMBIAR CADA 15 DIAS	**4 CUATRO**

Firma y Sello del Médico

Lucia A.

32468025

Tel 2210856

3082

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25964
FECHA: 14-04-2021 11:14
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232595

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 180 0 97,906

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
39,428 2 0 0 78,856

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA
X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

662045-BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO
120 ML
23,718 1 0 0 23,718

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50
MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 120 0 8,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 325,520
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 325,571
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 325,571
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 325,520 0
IMPOCONSUMO 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3168-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

verifique que los productos
dos corresponden con los que
ta e igualmente con los que
ados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2145142
CL 14A # 50 - 32
CC 8103219

GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO

DATOS DEL CLIENTE

No. de Orden 3168

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	60

DILUIDO EN AGUA CADA 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 4 HORAS	60

1 SPAY EN FARINGE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3168

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO | Documento: 8103219
No. Carné: 71651120 - D | Fecha autorización: 14/04/21
Dirección: CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	VEINTICUATR

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60
DILUIDO EN AGUA CADA 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 4 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 SPAY EN FARINGE

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 29/04/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3168

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3168

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25972
FECHA: 14-04-2021 13:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232613

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	183,816
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	183,867

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	183,867
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	183,816	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SALVADOR
TELEFONO: 2160738

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Bermúdez Tabares identificado con cédula número 42968966 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Beatriz Elena Bermúdez

FECHA 12 Abril de 2021

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Beatriz Elena Bermúdez 42968966

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario BEATRIZ BERMUDEZ TABORDA	CC 42968866	09 04 2021
LUGAR: MEDELLIN		

ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIGEL)	VIA ORAL , TOMAR 3AL DIA , CANCELADO EL DOLEX 500 DE FORMULA EN SPU PARA 2 MESES	180 CIENTO OCHENTA

FIRMA Y SELLO MÉDICO

2916

Beatriz Elena Bermudez T
42968866

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25977
FECHA: 14-04-2021 14:15
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232622

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST. 100 MCG CAJA 3 ML 33,000	4	0	0	132,000
682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 119,555	4	0	0	478,220
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	2	0	0	80,142
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS 21,363	2	0	0	42,726
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS 29,283	1	20	0	35,140
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 135,323	2	0	0	270,646
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,038,874
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,038,925

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,038,925
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,038,874	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3080-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE RESTREPO LUCIA DE JESUS
CC 32468025
CL 50D # 20 - 28 AP301 BLOQUE 52 URB.L
OYOLA
TELEFONO: 2210856

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

32468025
Tel 2210856

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02 2021
E003 1 A: E003 150000
EDORES RES 1366 11/01/1989
ETENEDORES DE IVA

; verifique que los producto
ados correspondan con los qu
cita e igualmente con los que
gados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número 32468025 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA _____

FECHA 15-4-2021

No. de Orden
3080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIA DE JESUS ALVAREZ DE RESTREPO	Documento	32468025
No. Carné	3344512 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50D 20-28 AP301 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
22 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

22 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RODRIGO RESTREPO YARZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIA DE JESUS ALVAREZ DE RESTREPO	Documento	32468025
No. Carné	3344512 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50D 20-28 AP301 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
22 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

22 UNIDADES DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RODRIGO RESTREPO YARZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32468025
Télefono: 2210856

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3080

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIA DE JESUS ALVAREZ DE RESTREPO	Documento	32468025
No. Carné	3344512 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50D 20-28 AP301 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RODRIGO RESTREPO YARZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3080

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIA DE JESUS ALVAREZ DE RESTREPO	Documento	32468025
No. Carné	3344512 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 50D 20-28 AP301 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RODRIGO RESTREPO YARZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

Lucia de JESUS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25980
FECHA: 14-04-2021 14:22
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232626

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683403-VALCOTE INST. 500 MG. 30 TBS.
55,000 2 0 0 110,000

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
15,965 2 0 0 31,930

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 30 0 10,000

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 28 0 11,667

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS
40,071 1 0 0 40,071

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 203,668
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 203,719
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 203,719
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 203,668 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3151-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Henao A identificado con cédula número 42.883497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Patricia Henao A.

FECHA 14 | 21 | 14-04-2021

certifique que los producto
s correspondan con los que
e ingalmente con los que
os por nuestro personal.

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021

AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

CC. 42883492

OBSERVACION: Patricia Henao A

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra pagina web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5049346
CL 12 # 43D - 91 2-P
CC 21385516
ARANGO DE HENAO MILLA DE JESUS

No. de Orden 3151

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3151

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por: Firma: Documento: 42-893.497 Télefono:
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3151

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3151

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25981
FECHA: 14-04-2021 14:33
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232627

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 1 0 0 117,171

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA JA X 50 UNDS
40,437 4 0 0 161,748

286041-ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 % POTE 30 G
7,970 1 0 0 7,970

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 286,889
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 286,940
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 286,940
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 286,889 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3135-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONCADA ALVEREZ KEVIN
CC 1017244476
CL 47 # 35 - 14 BUENOS AIRES
TELEFONO: 3052946547

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Kevin Morcado A
1017244495
305 2946547

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kevin Morcado Alvarez identificado con cé
número 1017244495 en calidad de beneficiario (e
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entrega
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA Kevin Morcado Alvarez

FECHA 15/04/21

No. de Orden 3135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KEVIN MONCADA ALVAREZ	Documento	1017244476
No. Carné	10062879 - D	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA ESPALDA DIA POR EMDIO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KEVIN MONCADA	Documento	1017244476
No. Carné	10062879 - D	Fecha autorización	13/04/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA ESPALDA DIA POR EMDIO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96.

Recibido Por:
Firma: Kevin Moncada A
Documento: 1017244476
Télefono: 3052996547

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25993
FECHA: 14-04-2021 16:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232645

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
56,431	1	12	0	70,539
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	70,539
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	70,590

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	70,590
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,539	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3196-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CLL 3 SUR 38-112
TELEFONO: 5818192

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Páez Gomez identificado con cédula número 42897438, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados s empaques.

FIRMA Ana María Páez G.

FECHA 15/04/2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Ana María Páez G.
CC: 42897438

MEDI.GENERAL

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario		TI 1034988706	
ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ		14 04	2021
LUGAR: MEDELLIN			
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA(DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA EN CASO D EDOLRO INTENSO		60 SESENTA
	PARA 2 MESES		

FIRMA Y SELLO MÈD...

Ana Mario Páez 6
CC: 42'895438

3196

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25994
FECHA: 14-04-2021 17:30
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232650

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
17,142 2 0 0 34,284

115400-FUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	79,712
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	79,763

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	79,763
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,712	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3183-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARTA ELENA
CC 43494526
CL 38A # 80 53 JARDIN DE LOS LAURELES
BLOQUE 5 APT 618 MOL LAUREL

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucia Ramirez O. cc 43494512

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucia Ramirez O. identificado con cédula número CC 43494512 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucia Ramirez O

FECHA CC 43494512 14/01/21

No. de Orden 3183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Lucía Ramírez O
Documento: cc 43494512
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL.: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 25996
FECHA: 14-04-2021 17:33
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662022-LYRICA INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,746 2 0 0 57,492

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	57,492
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	57,543

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	57,543
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,492	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3055-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 33C# 88A - 169 AIRES DEL LAGO BLOQ 4 APTO APTO 616
TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Ribero Leal identificado con cédula número 79405458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Abril 15 de 2021

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

LOPEZ VEPLS GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ **Cédula 518821**

No. Carné 21831918 **Fecha** 13 04 2021

R/.		Cantidad
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA CADA 12 HORAS S E ANULA LA PREGABALINA DE 25 MGR EN LA FORMULA ANTERIOR	60 SESEINTA
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

3055

Aurelio R.
C.C. 79.405.458
Tel. 3004886830

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107941
FECHA: 15-04-2021 08:44
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232663

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 1 20 0 7,039

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	11,039
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	11,090

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	11,090
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,039	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3209-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL RODEO
TELEFONO: 4176198

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

120

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: SARA SANDOVAL
1001004361

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Sandoval identificado con cédula número 1001004361 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sara Sandoval

FECHA 15/04/21

No. de Orden 3209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3209

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ | Documento: 21384553
No. Carné: 8276654 - C | Fecha autorización: 15/04/21
Dirección: CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: LOSARTAN 50MG CJX15TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA AL DIA

Medicamentos: ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEI
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: SARA SANDOVAL
Documento: 1001004361
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107958
FECHA: 15-04-2021 12:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232684

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 0 40 0 3,333

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,333
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,333
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,333
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,333 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3210-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CRA 55A #29-56 Apto 202
TELEFONO: 4518526

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES NICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107942
FECHA: 15-04-2021 08:49
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232664

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 0 20 0 1,666

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 4 0 0 120,632

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 556,398
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 556,449
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 556,449
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 556,398 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

7020485873

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRTBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CRA 55A #29-56 Apto 202
TELEFONO: 4518526

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Esteban Ramirez
7020485873

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
002 1 A: E002 150000
URES RES 1366 11/01/1989
ENEDORES DE IVA

verifique que los producto
dos correspondan con los qu
ta e igualmente con los que
ados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Esteban Ramirez identificado con cédula número 7020485813, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan Esteban Ramirez L.

FECHA 15-04-21

No. de Orden 3210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ENTESDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ENTESDEL DESAYUNO

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan Esteban R.L
Documento: 1020 985 873
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3210

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLERTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3210

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLERTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26009
FECHA: 15-04-2021 13:37
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232693

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
30,000 2 0 0 60,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
96,426 0 35 0 11,250

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 71,250
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 71,250
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 71,250
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,250 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3208-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CLL 80 72A-411 B 53 AP 209
TELEFONO: 4428365

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107944
FECHA: 15-04-2021 08:59
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232666

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

115102-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
5,720 2 0 0 11,440

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 6 0 0 37,920

132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
32,565 0 60 0 13,026

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 4 0 0 48,320

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 0 90 0 5,279

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 345,811
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 345,862
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 345,862
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEIT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 829153C
TEL: 4478367

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

EXCLUIDAS: 345,811 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3208-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CLL 80 72A-411 B 53 AP 209
TELEFONO: 4428365

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEIT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 829153C
TEL: 4478367

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

rio, verifique que los producto
turados correspondan con los qu
olicita e igualmente con los que
ntregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Ramirez C identificado con cédula número 829153C, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 26/02/2021

No. de Orden 3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

1 TABLETA DIA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

PENDIENTE ENTREGADO

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

1 TABLETA DIA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

PENDIENTE ENTREGADO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julio Ramírez
Documento: 8291534
Télefono: 4478365

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ENTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ATABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX14CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	Total 180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ENTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ATABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX14CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Julio Ramirez C Documento: 8291534 Télefono: 4429365

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107947
FECHA: 15-04-2021 09:32
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232671

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
25,133 1 0 0 25,133

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 25,133
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 25,184
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 25,184
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,133 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3212-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 38A N # 80 - 53 BLOQUES JARDINES DE L
AURELES APT 618
TELEFONO: 4110865

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107984
FECHA: 16-04-2021 10:03
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232737

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETA
S 200 MG X 300 UNDS
37,200 0 60 0 7,440

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
5,714 6 0 0 34,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 41,724
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 41,775
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 41,775
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 41,724 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3212-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 38A N # 80 - 53 BLOQUES JARDINES DE L
AURELES APT 618
TELEFONO: 4110865

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luis Alfredo Cossio
CC 8-250177
Tel 2300162

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Gomez
4120965

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alfredo Cossio identificado con cédula número 8.250.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15-04-2021

No. de Orden
3212

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 125 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AEN LA NOCHE

ENTREGADO PENDIENTE

ENTREGADO PENDIENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.250177
Télefono: 2300162

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3212

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 125 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AEN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107948
FECHA: 15-04-2021 09:50
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232672

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

375174-ELTROXIN TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS
32,133 1 0 0 32,133

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 139,671
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 139,722
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 139,722
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,671 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3213-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 38A # 80 - 53 JARDIN DE LOS LAURELES

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107983
FECHA: 16-04-2021 09:55
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232736

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 154,284
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 154,335
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 154,335
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,284 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3213-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 38A # 80 - 53 JARDIN DE LOS LAURELES
BLOQUE 5 APTO 618
TELEFONO: 4110865

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

TELEFONO: 4110865

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 8-250177
Tel 2300162

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Gómez
4110865

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 8.250.177 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 15-04-2021

No. de Orden 3213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

ENTREGAR PENDIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 T

PENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8.250177
Télefono: 2300169

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107950
FECHA: 15-04-2021 10:11
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232674

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 3 0 0 15,771

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 2 0 0 48,564

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 64,335
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 64,386

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 64,386
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,335 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3223-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107969
FECHA: 15-04-2021 15:46
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 3 0 0 15,771

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS
104,000 2 0 0 208,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 223,771
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 223,822

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 223,822
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 223,771 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3223-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 32494445
Tel 2171816

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 32494445

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Omaira Ruiz, identificado con cédula número 32494444 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados empaques.

FIRMA

FECHA 17/2021

No. de Orden 3223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E GEN FAR , TOMAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	P A N C R E A T I N A 4 N F 1 5 0 M G S I M E T I C O N A	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E GEN FAR , TOMAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	P A N C R E A T I N A 4 N F 1 5 0 M G S I M E T I C O N A	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

PENDIENTE ENTREGADO
ENTREGADO PENDIENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494445
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107963
FECHA: 15-04-2021 13:14
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232692

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
37,200 0 .70 0 8,680

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 2 0 0 65,332

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 1 12 0 70,539

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 311,121
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 311,172
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 311,172
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 311,121 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 4461538

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3850364

OBSERVACION:
Lucila Ospina A
32486728

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
3764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E002 1 A: E002 150000
EDORES RES 1366 11/01/1989
ETENEDORES DE IVA

, verifique que los producto
rados correspondan con los qu
cita e igualmente con los que
egados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina A identificado con cédula número 32486428 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Ospina A

FECHA 15/9021

No. de Orden 3232

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
CARBAMAZEPINA 200mg TAB CJX300TAB	CARBAMAZEPINA	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

TOMAR POR 10 DIAS 2 TABLETAS AL DIA Y CONTINUAR 1 TA BLETA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3237

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
CARBAMAZEPINA 200mg TAB CJX300TAB	CARBAMAZEPINA	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

TOMAR POR 10 DIAS 2 TABLETAS AL DIA Y CONTINUAR 1 TA BLETA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

Lucila Ospino A
32486728
3850364

No. de Orden
3232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107977
FECHA: 16-04-2021 07:54
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232725

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

117400-CICLOBENZAPRINA MOMENTA INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
29,600 1 0 0 29,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 53,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 53,600

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 53,600
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 53,600 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3243-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO
CC 32498232
CR 32 # 27B - 2 CS 3129 MZ-B BALUARTE D E SAN DIEGO
TELEFONO: 5627005

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B #,49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107968
FECHA: 15-04-2021 15:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232707

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

121062-ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
23,306 1 0 0 23,306

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 60,448
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 60,499

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 60,499
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 60,448 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3243-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO
CC 32498232
CR 32 # 27B - 2 CS 3129 MZ-B BALUARTE D E SAN DIEGO
TELEFONO: 5627005

No. de Orden 3243

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX O EL GENERICO SI NO HAY ESTE

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3243

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX O EL GENERICO SI NO HAY ESTE

PENDIENTE ENTREGADO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107986
FECHA: 16-04-2021 10:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232741

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

669806-AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
12,800 0 60 0 2,560

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 119,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 119,651
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 119,651
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 119,600 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3244-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MICHAEL PETER CARFERO VITALE
CC 332026
CR 68A # 103 - 18 PISO 3 3128173614 AND REA HIJA
TELEFONO: 3187425646

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107970
FECHA: 15-04-2021 16:01
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232710

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

041067-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDO S CAJA X 100 UNDS
135,412 0 20 0 27,082

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 15 0 0 401,880

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 180 0 97,906

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
180,000 2 0 0 360,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 911,152
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 911,203
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 911,203
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 911,152 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3244-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Andrea V.
1128391775

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DATOS DEL CLIENTE

MICHAEL PETER CARFERO VITALE
CC 332026
CR 68A # 103 - 18 PISO 3 3128173614 AND REA HIJA
TELEFONO: 3187425646

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Andrea V.
1128391775

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
DORES RES 1366 11/01/1989
TENEDORES DE IVA

, verifique que los producto
ados correspondan con los qu
ita e igualmente con los que
gados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Lorena identificado con cédula número 1128391775, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Andrea V.

FECHA 16/04/2021

No. de Orden
3244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0,5% SO	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0,5% SO	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTEEGAR D E MK , TOMA R 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/04/21

No. de Orden
3244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

PENDIENTE ENTREGADO

ENTEEGAR D E MK , TOMA R 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andrea V.
Documento: 1128391775
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 30/04/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108010
FECHA: 16-04-2021 17:18
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC HYPAK/J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 1 UND
32,397 2 0 0 64,794

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U
NDS
169,844 2 0 0 339,688

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND
S
42,000 2 0 0 84,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	488,482
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	488,533

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	488,533
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	488,482	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3247-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107975
FECHA: 15-04-2021 17:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232721

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137043-APROVEL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA
X 28 UNDS
17,951 2 0 0 35,902

043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJ
A X 30 UNDS
37,285 2 0 0 74,570

117400-CICLOBENZAPRINA MOMENTA INST. TABL
ETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
29,600 1 0 0 29,600

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
172,100 2 0 0 344,200

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 46 UND
S
56,431 2 24 0 141,078

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	793,350
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	793,401

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	793,401
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	793,350	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
maria victoria vasco R
32466862

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

tel 3433821

FORMULA: 3247-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Maria Victoria Vasco Rua
32466862

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
ES RES 1366 11/01/1989
EDORES DE IVA

erifique que los producto
s correspondan con los qu
e igualmente con los que
los por nuestro personal

24

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Victoria Vasco Rua identificado con cédula número 32466862, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria Victoria Vasco Rua

FECHA 16-4-21

No. de Orden 3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
APROVEL 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SI NO HAY ENTREGAR ASPIRINA D E BAYER 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX , SI NO HAY CICLOBENZAPRINA EN GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

1 EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES SEPTIEMBRE/2021

PENDIENTE

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
APROVEL 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SI NO HAY ENTREGAR ASPIRINA D E BAYER 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX , SI NO HAY CICLOBENZAPRINA EN GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

1 EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES SEPTIEMBRE/2021

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

Maria Victoria Vasco
32466862
3433824

No. de Orden
3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

DEPENDIENTE

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

PENDIENTE ENTREGA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

María Victoria Vasco
32466862
3433824

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26000
FECHA: 15-04-2021 08:33
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232661

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 24 0 141,078

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
104,891 1 0 0 104,891

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 470,129
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 470,180
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 470,180
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 470,129 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3188-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA
CC 32469591
CR 24 # 47 - 101 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2212747

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26022
FECHA: 15-04-2021 17:07
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
104,891 1 0 0 104,891

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 219,291
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 219,342
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 219,342
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 219,291 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3188-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA
CC 32469591
CR 24 # 47 - 101 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2212747

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Consuelo Zuluaga identificado con cédula número 42584186, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Consuelo Z

FECHA 15 4 2021

Señor Usuario, verifique que los producto s aquí facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

OBSERVACION: Consuelo Z 42584186

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

Señor Usuario, verifique que los producto s aquí facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

OBSERVACION: Consuelo Z 42584186

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA

CC . 32469591

Fecha 14 04 2021

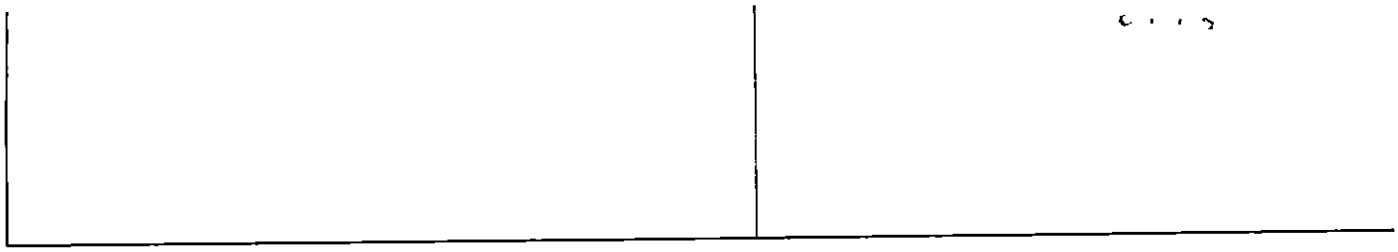
	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (JARDIANCE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

PENDIENTE 15-04-2021
ENTREGADO
ENTREGADO

Firma y Sello del Médico

C-32469486

3188



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26005
FECHA: 15-04-2021 11:58
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232680

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,621 2 0 0 47,242

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 98,670
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 98,670
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 98,670
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 98,670 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3178-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PELAEZ DE CASTAÑEDA DORA LUCIA
CC 39380446
CR 104 # 43 - 40 SAN JAVIER
TELEFONO: 5072938

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

140

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26002
FECHA: 15-04-2021 09:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232668

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSULAS CAJA
5,000 2 0 0 10,000

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 3 36 0 211,616

404645-RINAID SPRAY NASAL 0.05 % 18 G
88,640 1 0 0 88,640

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA
5,714 6 0 0 34,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 344,540
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 344,591
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 344,591
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 344,540 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3178-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PELAEZ DE CASTAÑEDA DORA LUCIA
CC 39380446

280

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Lucia Lobaz identificado con cédula número 39380446, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dora Lucia Lobaz

FECHA 15-04-2024

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Dora Lucia Lobaz 39380446

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Dora Lucia Lobaz 39380446

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

CR 104 # 43 - 40 SAN JAVIER
TELEFONO: 5072938

No. de Orden
3178

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUCIA PELAEZ DE CASTANEDA	Documento	39380446
No. Carné	15330734 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 104 NRO 43-40 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA RESCATE SI NO MEJORA EL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

01 TABLETA AL DIA

PENDIENTE ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

ENTREGADO PENDIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	LEONEL ALCID CASTANEDA LONDONO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3178

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA LUCIA PELAEZ DE CASTANEDA	Documento	39380446
No. Carné	15330734 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 104 NRO 43-40 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA RESCATE SI NO MEJORA EL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

01 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	LEONEL ALCID CASTANEDA LONDONO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dora Lucia Pelaez
Documento: 39380446
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3178

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUCIA PELAEZ DE CASTANEDA	Documento	39380446
No. Carné	15330734 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 104 NRO 43-40 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

1 SPRAY NASAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 Tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LEONEL ALCID CASTANEDA LONDONO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3178

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUCIA PELAEZ DE CASTANEDA	Documento	39380446
No. Carné	15330734 - C	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 104 NRO 43-40 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

1 SPRAY NASAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 Tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LEONEL ALCID CASTANEDA LONDONO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26016
FECHA: 15-04-2021 14:39
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232701

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CA
JA X 30 UNDS
60,000 2 0 0 120,000

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND
S
42,000 2 0 0 84,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 204,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 204,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 204,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 204,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3235-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN
CC 43076049
CL 38A # 80 - 53 JARDIN DE LOS LAURELES
BLOQ 5 AP 618
TELEFONO: 4111008

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo adolfo cardona identificado con cédula número 83547684, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA abril 15/2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1365 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 83547684

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH.
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
3235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3235

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

8354689

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107998
FECHA: 16-04-2021 13:21
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232759

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

365983-ZINTREPID (RG) TABLETAS 10/20 MG C AJA X 28 UNDS
1,000 2 0 0 2,000

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U NDS
169,844 1 0 0 169,844

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 286,244
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 286,295
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 286,295
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 286,244 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3242-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY VILLA H ERMOSA
TELEFONO: 4178183

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26019
FECHA: 15-04-2021 15:44
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232708

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,354 2 0 0 2,708

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
172,100 2 0 0 344,200

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U NDS
169,844 1 0 0 169,844

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 551,752
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 551,803
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 551,803
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 551,752 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3242-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PRASCA LIGIA DEL CARMEN

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

71.602.782

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY VILLA H ERMOSA
TELEFONO: 4178183

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

71.602.782

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 71.602.782 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 16-4-2021

No. de Orden 3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ---	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

ENTREGADO PENDIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

1 AMPOLLA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ZINTREPID 10MG/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

ENTREGADO PENDIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LEVOTIROXINA 25MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR COMO EUTIROX.1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71602782
Télefono: 3218000907

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ---	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

1 AMPOLLA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ZINTREPID 10MG/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LEVOTIROXINA 25MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR COMO EUTIROX.1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71602782
Télefono: 3218000907

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

ENTREGANTE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26021
FECHA: 15-04-2021 16:50
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232713

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

355046-BEXON DUO CAPSULAS BLANDAS VAGINAL ES 100 MG CAJA X 7 UNDS
96,417 1 0 0 96,417

115506-GYNFLU-D INST. TABLETAS CAJA X 4 UNDS
74,190 1 0 0 74,190

180038-FUZOL PAULY CAPSULAS 150 MG CAJA X 4 UNDS
141,849 1 0 0 141,849

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 312,456
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 312,507
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 312,507
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 312,456 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3228-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ RAMIREZ CAROLINA
CC 1152464806
CL 66 # 35 - 3 CS 2 PS BR. VILLA HERM OSA

TELEFONO: 6064972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

..OPEZ YEPES GLORIA PATRICI..
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ce 8433004

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lilian Teresa Londoño G. identificado con cédula número 8433004 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 16-04-2021

No. de Orden
3228

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEXON DUO 100MG/400MG CJX7CAPS	K E T O C O N A Z O L 400MGCLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	SIETE (7)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GYNFLU-D 75/1000MG TNR CJX4TAB	SECNIDAZOL FLUCONAZOL	TABLETAS	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

TOMA R 2 AL DIA POR 2 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUZOL 150 MG CJX4CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

ENTEGAR FUZOL PAULY PAR A TOMA R 1 CADA 15 DIA S POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3228

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEXON DUO 100MG/400MG CJX7CAPS	K E T O C O N A Z O L 400MGCLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	SIETE (7)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GYNFLU-D 75/1000MG TNR CJX4TAB	SECNIDAZOL FLUCONAZOL	TABLETAS	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

TOMA R 2 AL DIA POR 2 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUZOL 150 MG CJX4CAP	FLUCONAZOL 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

ENTEGAR FUZOL PAULY PAR A TOMA R 1 CADA 15 DIA S POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 94320074
Télefono: 6034765

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL.: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26026
FECHA: 15-04-2021 17:37
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232722

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS
1,906 3 0 0 5,718

115102-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 M G CAJA X 30 UNDS
5,720 1 0 0 5,720

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 1 0 0 40,071

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 1 0 0 456,291

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM
595 30 0 0 17,850

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	525,650
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	525,701

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	525,701
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	507,800	0
EXENTAS:	17,850	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3140-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA _____

FECHA _____

que los productos
responden con los que
guamente con los que
or nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E005 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 1876401101608 3 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 3864222
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
CC 32522475
ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO

DATOS DEL CLIENTE

No. de Orden 3140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

3 mg al dia subcutaneos

1299623

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

3 mg al dia subcutaneos

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3864222

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	AGUJA	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	

aplicacion xandenda

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3140

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	AGUJA	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	

aplicacion xandenda

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108001
FECHA: 16-04-2021 15:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232765

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 2 0 0 62,666

137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS
99,641 5 0 0 498,205

662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
67,000 2 0 0 134,000

277471-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
43,750 0 60 0 26,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 721,121
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 721,172
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 721,172
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 721,121 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3281-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107982
FECHA: 16-04-2021 09:25
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232731

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669093-PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 20 UNDS
1,266 3 0 0 3,798

137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS
99,641 1 0 0 99,641

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
11,570 0 60 0 2,314

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 2 0 0 48,564

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 558,789
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 558,840
----------[FORMAS DE PAGO]----------

FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS
CC 32422864
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT 301
TELEFONO: 2 1640

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	558,789	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3281-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS
CC 32422864
CR 31 # 44 - 40 BARRIO LA MILAGROSA APT 301
TELEFONO: 2211640

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

43505077

LUIDO REGIMEN COMUN
TRIBUYENTES RES 2509/93
54011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
002 1 A: E002 150000
ORES RES 1366 11/01/1989
ENEDORES DE IVA

verifique que los producto
los correspondan con los qu
a e igualmente con los que
idos por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Fernandez identificado con cédula número 32422864 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 16-04-21

No. de Orden
3281

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CCADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3281

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CCADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505077
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3281

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TANLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3281

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TANLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

PENDIENTE ENTREGA

No. de Orden 3281

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20mg TNR CJX150 TAB	ATORVASTATINA CALCIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3281

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20mg TNR CJX150 TAB	ATORVASTATINA CALCIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505077
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107990
FECHA: 16-04-2021 11:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232746

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213137-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS
58,000 2 0 0 116,000

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
135,000 2 0 0 270,000

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 2 0 0 2,708

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
37,357 2 0 0 74,714

832450-TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100 UI CAJ A 3 ML X 1
43,821 5 0 0 219,105

832002-OZEMPIC (CF) PLUMA PRELLENADA 0.25 MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
571,812 2 0 0 1,143,624

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,826,151
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,826,202
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,826,202
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,826,151 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3780-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE CASTANO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 38 # 36A - 15 BARRIO SALVADOR SEGUND
O PISO
TELEFONO: 2281707

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Monsol es
43.560.282

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
1 A: E002 150000
S RES 1366 11/01/1989
DORES DE IVA

rifique que los producto
correspondan con los qu
igualmente con los que
por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAMES CASTAÑO identificado con cédula número 1037625884 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA JAMES CASTAÑO

FECHA 15-04-2021

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

LICINIA GIRALDO DE CASTAÑO

CC 32511445

Fecha 14 04 2021

		Cantidad
DULOXETINA 60 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 8 AM ORDENADA POR SIQUAITRA		60 SESENTA
DAPAGLIFOZINA /METFORMINA 50/1000 LIBERACIÓN PROLONGADA TABLETA (XIGDUO XR) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE		120 CIENTO VEINTE
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA APLCIAR INTRAMUSCUALR EN CADERA CADA MES		2 DOS
TIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQUICK USO INDICADO		100 CIEN
INSULINA DEGLUDEC JERINGA PRELLENADA 100 UI/ML (3 ML) APLICAR 24 U SUBCUTANEA AL DIA	PENDIENTE	ENTREGADO 5 CINCO
SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC) INICIAR 0.5 CADA SEMANA SIN FALTA SUBCUTANEA	PENDIENTE	ENTREGADO 2 DOS

JAMES CASTAÑO
1037625887

FORMULA PARA
2 MESES

Firma y Sello del Médico

3180

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26044
FECHA: 16-04-2021 15:21
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232767

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 104,120
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 104,171
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 104,171
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 104,120 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ HENAO BLANCA NELLY
CC 42986045
CL 64 # 50C - 36 PRADO CENTRO
TELEFONO: 2639090

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

150

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107991
FECHA: 16-04-2021 11:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232747

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 1 0 0 4,135

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 1 0 0 4,135

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
246,079 2 0 0 492,158

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 500,428
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 500,479
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 500,479
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 500,428 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ HENAO BLANCA NELLY
CC 42986045
CL 64 # 50C - 36 PRADO CENTRO
TELEFONO: 2639090

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

cc: 42986.045

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

cc.42.986.045

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Nelly Herrandez H. identificado con cédula número 42 986 045, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 16/04/2021

No. de Orden 3282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 TABLETA CADA SEMANA EN AYUNAS CON ABUNDANTE AGUA

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA Y SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 800UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

ENTREGADO
PENDIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

PENDIENTE
ENTREGADO

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Blanca Hernandez
Documento: 42986045
Télefono: 300 790 28 99

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3282

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO | Documento: 42986045
No. Carné: 43551909 - A | Fecha autorización: 16/04/21
Dirección: CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 TABLETA CADA SEMANA EN AYUNAS CON ABUNDANTE AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA Y SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 800UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Blanca Hernández
Documento: 42986045
Télefono: 300 790 28 99

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26045
FECHA: 16-04-2021 15:40
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232771

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 10 0 4,999

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 1 0 0 19,285

683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 3 0 0 10,320

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 34,604
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 34,655
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 34,655
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 34,604 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3265-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE BUSTAMANTE ALIS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL MIRAFLORES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107993
FECHA: 16-04-2021 11:46
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232749

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 6 0 0 37,920

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 10 0 4,999

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

137291-HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,444 3 0 0 43,332

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 1 0 0 19,285

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 1 8 0 65,836

683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 1 0 0 3,440

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 352,478
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Alis Marin 9
32439591

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

TOTAL: 352,529

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	352,529
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	352,478	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 32439591-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE BUSTAMANTE ALIS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Alis Marin 9
32439591

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alix Irain G identificado con cédula número 32439591, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alix Irain de Bto

FECHA 16/04/21

No. de Orden 3265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETAS ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEI

ENTREGADO
PENDIENTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETAS ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 5858834

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

ENTREGADO
PENDIENTE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Camé	71719260 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

ENTREGADO
PENDIENTE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Camé	71719260 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Alix Marin
Documento: 32439591
Télefono: 5855836

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107994
FECHA: 16-04-2021 12:00
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232753

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-TRIUMEQ INST. 50MG/600MG/300MG TAB
LETAS FRASCO X 30 UNDS
523,000 1 0 0 523,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 523,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 523,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 523,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 523,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3239-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CRUZ DONCEL NICOLAS
CC 1022422494
CL 11A # 79A - 60 TORRE 9 APTO 104
TELEFONO: 3058571131

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MED: GENERAL

OBSERVACION:

1022977991

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolás Cc. 1 identificado con cédula número 1022977991 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26/02/21

No. de Orden 3239

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLAS CRUZ DONCEL	Documento	1022422494
No. Carné	79565305 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 11A No. 79A -60 TORRE 9 APTO 104		
Regional	ANTIOQUIA	vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIUMEQ 50mg/600mg/300mg FCOx30TNR	ABACAVIR SULFATO LAMIVUDINA	TABLETAS	30 TREINTA

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

TOMAR 1 TABLETA DIARIA

Nombre Funcionario:	CRUZ CRUZ JULIO CESAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3239

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NICOLAS CRUZ DONCEL	Documento	1022422494
No. Carné	79565305 - A	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	CALLE 11A No. 79A -60 TORRE 9 APTO 104		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIUMEQ 50mg/600mg/300mg FCOx30TNR	ABACAVIR SULFATO LAMIVUDINA	TABLETAS	30 TREINTA

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

TOMAR 1 TABLETA DIARIA

Nombre Funcionario:	CRUZ CRUZ JULIO CESAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107996
FECHA: 16-04-2021 12:46
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232757

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
6,906 1 0 0 6,906

200090-CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS
73,482 1 0 0 73,482

117601-EXELON INST. PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS
155,526 2 0 0 311,052

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 9 0 0 28,314

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
169,844 2 0 0 339,688

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 60 0 20,000

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,080 9 0 0 72,720

662006-LIPITOR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
235,875 2 0 0 471,750

132067-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
250,000 0 120 0 100,000

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA
X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

117300-APROVASC INST. COMPRIMIDOS 300MG/1
OMG CAJA X 28 UNDS
262,500 2 0 0 525,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,262,042
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,262,093

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,262,093
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,262,042	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3179-DOMICILIO
:NA
)34-1

IENTE

CASTANO LICINIA DE JESUS

- 15 BARRIO SALVADOR SEGUND

81707

PROTECCION DE DATOS
stra pagina web
spasteur.com.co

DICO

GLORIA PATRICIA

Marisol
3-560-282

NCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 [illegible]
AUTORETENEDORES RES 1365 11/01/1989

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAMES CASTAÑO identificado con cédula número 1037625884 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA JAMES CASTAÑO

FECHA 15 - 04 - 2021

No. de Orden 3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TENSODOX 10MG CJX20TAB	C I C L O B E N Z A P R I N A CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA , ORDENADO POR NEUROLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 AL DIA POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TENSODOX 10MG CJX20TAB	C I C L O B E N Z A P R I N A CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA , ORDENADO POR NEUROLOGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: JAIMES CASTANO
Documento: 1037625887
Télefono: 300 891 90 96

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTEGAR DE MK

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTEGAR DE MK

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LIPITOR 40MG CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENYTREGAR D E BAYER , 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LIPITOR 40MG CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 25MG CJX30TAB	CARVEDILOL 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENYTREGAR D E BAYER , 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: JAMES CASTAÑO
Documento: 1037625887
Télefono: 300 894 9096

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
APROVASC 300/10MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
APROVASC 300/10MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 29/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107997
FECHA: 16-04-2021 13:10
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232758

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U
NDS
113,513 6 0 0 681,078

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR
ANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 4 0 0 120,632

142425-R ASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 801,710
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 801,761
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 801,761
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 801,710 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3259-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 2559501

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Yaira Estrada 42586324
2534 SV

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yaira Estrada identificado con cédula número 42586324 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no presentan adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 18/04/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA REGIONAL ANTIOQUIA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : LUZ MIRIAM LONDOÑO	*Cedula :* *21435818*		
Carné: 8288397	FECHA		
Lugar: MEDELLIN	DIA	MES	AÑO
R/ .	16	ABRIL	2021

NOMBRE MEDICAMENTO	DOSIFICACIÓN	CANTIDAD
AMLODIPINO TABLETAS 10 MGR ANDIPIN	VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
GLUCOSAMIDA +CONDROITIN SOBRES	VIA ORAL 1 SOBRE	~~60~~ SESENTA

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

3259

Marta Londoño
42766324
2537501

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 107999
FECHA: 16-04-2021 14:51
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232762

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
117,201 1 0 0 117,201

117202-SINAC INST. GEL CAJA 30 G
96,612 1 0 0 96,612

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	213,813
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	213,864

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	213,864
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	213,813	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3273-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR PATINO SEBASTIAN
CC 1017253999
CR 90 # 41 - 20 LA AMERICA
TELEFONO: 4920358

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sebastian Betancur
1017253999

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Betancur identificado con cédula número 1017253999 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmu médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados empaques.

FIRMA Sebastian B

FECHA 16/04/2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario SABASTIAN BETANCUR — **Cédula** 1017253999

No. Carné _____ **Fecha** 16 ABRIL 2021

R/.	Cantidad
ADAPALENO/BENZOILO 3 MG 25 MG EPIDUO FORTE APLICAR CADA 48 HORAS	1 UNO
SINAC CLINDAMICINA AL 1% PEROXIDO BENZOILO 5% GEL APLICAR 48 HORAS	1 UNO
ERITRTOMICINA 4%ACIDO RETINOICO 0.25% LOCION 0.025% APLICAR EN PECHO ESPALDA CADA 48 HORAS NO	1 UNO
FORMULA PARA 2 MES	

Firma y Sello del Médico

3273

Sebastian Betancur
1017253999
4920358

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108000
FECHA: 16-04-2021 14:56
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232763

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669120-ACIDO RETINOICO INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML
7,367 1 0 0 7,367

404335-ILOTICINA PLUS SOLUCION 4% 50 ML.
11,433 1 0 0 11,433

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	18,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	18,800

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	18,800
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	18,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3286-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR PATINO SEBASTIAN
CC 1017253999
CR 90 # 41 - 20 LA AMERICA
TELEFONO: 4920358

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sebastian Betancur
1017253 999

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Betancur identificado con cédula número 1017253999, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sebastian B

FECHA 16/04/2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario SABASTIAN BETANCUR — Cédula 1017253999

No. Carné _____ Fecha 16 ABRIL 2021

R/.

		Cantidad
ACIDO RETINOICO AL 0.05%LOCION	TOPPICO APLICAR EN ESPALDA Y PECHO CAPA DELGADA CADA 48 HORAS	1 UNO
ERITRTOMICINA 4%ACIDO LOCION	APLICAR EN PECHO ESPALDA CADA 48 HORAS	1 UNO
FORMULA PARA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

Sebastian Betancur
1017253999
4920358

3286

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108007
FECHA: 16-04-2021 16:00
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232773

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213225-AMIODARONA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
16,650 1 0 0 16,650

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
52,440 5 0 0 262,200

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 6 0 0 57,120

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 2 0 0 48,564

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 60 0 32,635

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 2 0 0 433,320

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS
5,085 1 0 0 5,085

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
57,850 0 60 0 11,570

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	921,713
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	921,764

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	921,764
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	921,713	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3270-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORO HENAO EDELMIRA
CC 24760004
CQ 2 # 68 - 100 AP 701 QUINTANA
TELEFONO: 4366353

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1054.894418

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Betancur identificado con cédula número 1.059694418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 16/04/2021

No. de Orden 3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA REEMPLAZA PROPAFENONA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 125 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DESAYUNO DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

PENDIENTE PERFORADO

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

1 TABLETA AL DIA REEMPLAZA PROPAFENONA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 125 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DESAYUNO DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

PENDIENTE PERFORADO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.059694418
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEI

ENTREGUE PACIENTE Diligenciado

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETAS DIA POR 3 DIAS A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETAS DIA POR 3 DIAS A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

ENTREGADO

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

1 TABLETA EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1059694418
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108008
FECHA: 16-04-2021 16:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232776

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.				
20,187	1	0	0	20,187

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	20,187
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,187

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,187
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,187	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3293-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORO HENAO EDELMIRA
CC 24760004
CQ 2 # 68 - 100 AP 701 QUINTANA
TELEFONO: 4366353

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1059694418

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Bedoya identificado con cédula número 1.059694418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 19-04-2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : EDELMIRA TORO ***Cedula : 24760004***

Carnet7516252 ***Fecha*** 16 **ABRIL 2021**

R/

		Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS 150 MCG EUTIROX	VIA ORAL1 TABLETA DE LUNES A SABADO	60 SESENTA
FORMULA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

3293

1.054.894446

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108015
FECHA: 17-04-2021 10:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232794

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
13,562 1 10 0 / 0 16,274

622010-ADOREM PLUS TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
39,866 1 20 / 0 47,839

137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS
35,902 2 0 / 0 71,804

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS
40,240 9 0 / 0 362,160

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
66,685 6 0 / 0 400,110

203045-GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
66,685 2 0 / 0 133,370

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
4,780 8 0 / 0 38,240

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,069,798
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,069,798
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,069,798
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,069,798 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108009
FECHA: 16-04-2021 16:41
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232778

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 2 0 / 0 46,364

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 / 0 5,428

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,132 4 0 / 0 248,528

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 / 0 224,160

213618-PREGABALINA MK+++ CAPSULAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
33,549 4 0 / 0 134,196

255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
191,743 6 0 0 / 0 1,150,458

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 2 0 / 0 24,684

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 / 0 2,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,836,618
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,836,669
----------[FORMAS DE PAGO]----------

FORMULA: 3305-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jorge Ospina Villa
43017631
Tel 442 4068

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

CREDITO 1,836,669
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,836,618	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3305-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jorge Ospina Villa
43017631
4424068

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Nieto identificado con cédula número 43017631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Amparo Nieto

FECHA 17-04-2021

No. de Orden 3305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424068

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 -2 -1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424068

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 -2 -1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 AL DIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
PREGABALINA ECAR 300mgCDR CJX30CDR	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz O. Villa
Documento: 43017631
Télefono: 4424860

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 AL DIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
PREGABALINA ECAR 300mgCDR CJX30CDR	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4612468

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26042
FECHA: 16-04-2021 14:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232761

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

115701-AZARGA INST. GOTAS OFTALMICAS 10/5 MG CAJA 5 ML
57,260 2 0 0 114,520

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	228,920
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	228,971

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	228,971
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	228,920	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3280-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26030
FECHA: 16-04-2021 09:34
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232733

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
108,690 2 0 0 217,380

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 4 0 0 120,632

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 0MG CAJA X 100 UNDS
29,283 1 20 0 35,140

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	646,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	646,331

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	646,331
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	646,280	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Silvia arango
32474744

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

FORMULA: 3280-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
1039468843

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E003 1 A: E003 150000
NEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

io; verifique que los producto
urados correspondan con los qu
icita e igualmente con los que
regados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Gloria Ospina identificado con cédula número 1039468843 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26/02/2021

No. de Orden
3280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

PACIENTE ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

PACIENTE ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBONE D 30000UI X 1 TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 30000UI	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

1 CADA MES

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBONE D 30000UI X 1 TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 30000UI	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

1 CADA MES

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 1037469843
Télefono: 3145920529

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	POLVO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	POLVO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO. 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26054
FECHA: 17-04-2021 08:23
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232787

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

682951-MOMETASONA MK INST. SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G
32,265 1 0 0 32,265

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	48,336
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,336

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	48,336
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,336	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3277-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNIDAD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 4771789

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26035
FECHA: 16-04-2021 11:03
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO.
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232743

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,080 8 0 0 64,640

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
190,246 2 0 0 380,492

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

213701-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 2 0 0 133,056

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

477. 17. 89.

OBSERVACION:

Gloria C Restrepo R.
32486430

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

BRUTO:	1,234,019
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,234,070

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,234,070
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,234,019	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3277-DOMICILIO
CONVENIO: SENA_
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNID AD CERRADA DGN SENA PEDREGAL 4ª Etapa
TELEFONO: 4771789

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

477.17.89.-

OBSERVACION:

Gloria C Restrepo R
32486430

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Cecilia Restrepo R. identificado con cédula número 32486430, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria C Restrepo R.

FECHA Abril 14 / 2021.

No. de Orden 3277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

ENTREGADO PENDIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

4771789
Gloria C Restrepo R. 32486430

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria C Restrepo R.
Documento: 32486430
Télefono: 4771789

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑAN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB.	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ | Documento: 32486430
No. Carné: 16050212 - C | Fecha autorización: 16/04/21
Dirección: CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 EN LA MAÑAN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

PENDIENTE ENTREGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENGTREGAR D E MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENGTREGAR D E MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria C Restrepo R
Documento: 32486430
Télefono: 4777-89-

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

DROGUERIA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26040
FECHA: 16-04-2021 12:22
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232756

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132125-CELECOXIB MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS				
10,000	1	0	0	10,000
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
14,471	4	0	0	57,884
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS				
37,256	2	0	0	74,512
240178-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
4,970	2	0	0	9,940
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
56,431	3	36	0	211,616
046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML				
106,743	2	0	0	213,486
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	577,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	577,489

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	577,489
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	577,438	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 2559501

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES-2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
6-02-2021
1 A: E003 150000
RES 1366 11/01/1989
ORES DE IVA

ifique que los producto
correspondan con los qu
igualmente con los que
por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 42466324 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 15/04/2021

No. de Orden
3230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cra 36 No. 18Sur - 152 Apto 502 B. El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TEBLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42166374
Télefono: 2559507

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3230

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cra 36 No. 18Sur - 152 Apto 502 B. El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TEBLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cra 36 No. 18Sur - 152 Apto 502 B. El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA 56

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DEESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ACADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA 24 HORAS EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3230

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	15/04/21
Dirección	Cra 36 No. 18Sur - 152 Apto 502 B. El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA 56

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DEESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ACADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA 24 HORAS EN UÑAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26058
FECHA: 17-04-2021 10:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232792

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
90,000 3 0 0 270,000

203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
5,428 1 0 0 5,428

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 3 0 0 28,560

213343-IVERMECTINA MK SOLUCION 0.6 % CAJA 5 ML
6,956 1 0 0 6,956

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 310,944
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 310,995
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 310,995
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 310,944 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3303-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26048
FECHA: 16-04-2021 16:38
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232777

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 24 0 141,078

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,806 1 0 0 25,806

213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
9,292 1 0 0 9,292

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 20 UNDS
14,225 1 0 0 14,225

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
327,375 0 10 0 [illegible]

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 466,273
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 466,324
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 466,324
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 466,273 0

370

CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA RDO
TELEFONO: 3002260952

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cesar Ocampo
71633498

NCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 1500..
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3303-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA RDO
TELEFONO: 3002260952

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cesar Ocampo
71633498

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
26-02-2021
1 A: E003 150000
RES 1366 11/01/1989
ORES DE IVA

ifique que los producto
correspondan con los qu
igualmente con los que
por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Cesar Ocampo identificado con cédula número 71633498, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cesar Ocampo

FECHA 13/04/2021

No. de Orden
3303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 8 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
3 AL DIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA-SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 EN AYIUNA S			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 EN LA MAÑAN			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
ENTREGAR D E MK			

ENTREGADO PENDIENTE

ENTREGADO PENDIENTE

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 8 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
3 AL DIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 EN AYIUNA S			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 EN LA MAÑAN			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
ENTREGAR D E MK			

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Cesar Ocampo
Documento: 71633498
Télefono: 3005037820

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCGE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA | Documento: 43075746
No. Carné: 71633498 - C | Fecha autorización: 16/04/21
Dirección: CRA 72A NRO 22-15 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DE MK

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 ALD IA

Medicamentos: AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | Molécula: FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCGE EN CADA FOSA

Medicamentos: AZITROMICINA 500MG CJX3TAB | Molécula: AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 3: TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 DIARIA

Nombre Funcionario: CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ
Gloria JL
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 01/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADVIL MAX 400MG CJX10CAP	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	6 SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 DIARIA POR 5 DIA S UNICAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon	Frecuencia	Tiempo tratamiento
75 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	3

TOMAR 75 GOTAS DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO Y REPETIRLAS A LAS 48 HOR

PENDIENTE ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3303

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADVIL MAX 400MG CJX10CAP	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	6 SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 DIARIA POR 5 DIA S UNICAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
75 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	3

TOMAR 75 GOTAS DOSIS UNICA DESPUES DEL ALMUERZO Y REPETIRLAS A LAS 48 HOR

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Cesar Ocampo
Documento: 71633498
Télefono: 3005637826

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26049
FECHA: 16-04-2021 16:59
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232779

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST. 100 MCG
CAJA 3 ML
33,000 6 0 0 198,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	198,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	198,051

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	198,051
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	198,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3285-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREA EZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49 CASTILLA
TELEFONO: 4957129

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luis D. P. L

OBSERVACION: 71.593396
3215673150

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis D. P. L identificado con cédula número 71.593.396, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luis D. P. L

FECHA 13 y 20/21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ MARINA PEREAÑEZ — **Cédula** 32533576

No. Carné _____ **Fecha** 16 ABRIL 2021

Lugar Medellin

R/.		Cantidad
LANTUS SOLOSTAR (INSULINA GLARGINA) 100 U/	SUBCUTANEA 30 UNIDADES EN LA NOCHE	6 SEIS
FORMULA 2 [illegible]S		

Firma y Sello del Médico

3285

Luis A. P. J. 71.593.392

3215671510

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N. E003 26050
FECHA: 16-04-2021 17:07
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232780

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
632179-ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA 237 ML				
7,830	120	0	0	939,600
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	939,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	939,651

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	939,651
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	939,600	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3275-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROLDAN DE RESTREPO NOEMY
CC 32461051
CR 49 # 81 - 18 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2330993

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gmedez
cc# 8245372

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Jose Tirado identificado con cédula número 8245372, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 17-04-2021

No. de Orden 3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENSURE ADVANCE VAINILLA FCOX237ML	NO APLICA	FRASCO	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR SABORES VARIADOS , PARA TOMAR 2 AL DIA

No. de Orden 3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENSURE ADVANCE VAINILLA FCOX237ML	NO APLICA	FRASCO	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR SABORES VARIADOS , PARA TOMAR 2 AL DIA

7 Cajas.

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 329-63-76

Fecha de vencimiento: 01/05/21

8245372 GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26061
FECHA: 17-04-2021 11:13
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232797

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 4 0 0 13,760

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 2 0 0 78,770

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
56,185 6 0 0 337,110

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 2 0 0 30,856

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
180,000 2 0 0 360,000

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALMICAS 15 ML
49,357 2 0 0 98,714

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 1,127,710
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,127,761
----------[FORMAS DE PAGO]----------

CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,127,710	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3310-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 97 AP 301 ED MONTECHELO B
ELEN FATIMA
TELEFONO: 5863255

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rosalba Atehortua
43054397
5863255

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Atehortua identificado con cédula número 43.054.397 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosalba Atehortua
FECHA 17-4-2021

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROSALBA ATEHORTUA ESTRADA

C.C 43054397

Fecha 16 04 2021

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO ORDENADA POR NEUROLOGIA	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
ALGINATO DE SODIO+BICARBONATO DE SODIO SUSPENSION (MILPAX) VIA ORAL TOMAR 1 CUCHARADA SIOPERA HASTA 3 VECES AL DIA ANTES DE LAS COMIDAS	6 SEIS
LOSARTAN 100 MGR/HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABLETA (SATOREN H FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
HIDROCODONA/ ACETAMINOFEN 5/325 TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
BIOCALCIUM D EFERVECENTE	60 SESENTA

Roscalba Atehortua
43054397
5863255

VIA ORALTOMAR 1 SOBRE AL DIA	
AMLODIPINO 5 MGR (AMDIPIN 5 MGR) VIA ORAL, TOMA R TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
(HUMYLUB OFTENO) APLICA R EN CADA OJO CADA 6 HORAS	2 DOS
LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3310

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26116
FECHA: 19-04-2021 16:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232892

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364786-SHAMPOO OVALE FRASCO 250 ML
62,075 2 0 0 0 124,150

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 124,150
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 124,201
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 124,201
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 124,150 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3276-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
ORES
TELEFONO: 5839669

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26064
FECHA: 17-04-2021 12:15
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232802

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 3 0 0 136,923

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 8 0 0 75,536

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16
14,077 10 0 0 140,770

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
27,866 2 0 0 55,732

089548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

[illegible] GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
35,326 2 0 0 70,652

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3 0 UNDS
77,142 1 0 0 77,142

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
77,142 1 0 0 77,142

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 32497802
Tel 5639669

12,080 1 0 0 12,080

662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,373 6 0 0 86,238

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
327,375 0 10 0 10,913

662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 2 0 0 86,238

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 9 0 0 28,314

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
32,397 1 0 0 32,397

685522-NASONEX E.X. INST. SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
70,000 2 0 0 140,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
1,182,281
0
0
ONSUMO: 51
1,182,332

FORMAS DE PAGO]----------
1,182,332
0

UMEN DE IMPUESTOS]----------
BASE IMPUESTO
1,182,281 0
0 51
CTOS SON EXENTOS SEGUN
E 2.020

-DOMICILIO
A
4-1

ENTE
JULIAN SANTIAGO
- 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
89669

PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julian Andres Bermudez identificado con cédula número 32497802 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 19 Jan 2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **JULIAN SANTIAGO MADRID** **Cédula 1128471854**

No. Carné 32497208 **Fecha** 16 · 04 **2021**

R/.		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR AL 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA ORDENADA POR GASTROENTEROLOGO	56 CINCUENTA Y SEIS
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D ESODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION)	VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA , DULCERA 3 VECE SLA DIA ANTES D E CADA COMIDA	3 TRES
ACETAMINOFEN 500 TABLETAS (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR HASTA 2 TABLETAS EN LA MAÑAN Y 2 EN LA TARDE EN CASO D E DOLOR INTENSO	240 DOSCIENTOS CUARENTA
OLOPATADINA OFTALMICA GOTAS	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO , 3 VECES AL DIA	2 DOS
MONTELUKAST 10 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 10/ FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TRIENTA
PREGABALINA 25 MGR (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	180 CIENTO OCHENTA
PREDNISONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA AL	10 DIEZ

Cc 32497802
T: 5839665

220

	DIA POR 5 DIAS	
PREGABALINA 75 MGR (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
DOMPERIDONA 120 MGR TABLETA	VIA ORAL , 1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
COMPLEJO B AMPOLLA(NEUROBION AMPOLLA)	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA TRES MESES	1 UNA
OVALE CHAMPU (KETOCONAZOL CHAMPU)	USAR 2 VECES A LA SEMANA PARA LAVADO DEL CABELLO	2 DOS
FUROATO D E MOMETASONA SPRAY NASAL (NASONEX 0.05%)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
PARA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

3276