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. 400147593

5

pago 1

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA	CÓDIGO CLIENTE 899999034-1	FECHA Y HORA FACTURA 2021-05-11-17:56:56	PEDIDO N°	VENDEDOR 3025	TELEFONISTA
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70		FECHA VENCIMIENTO 2021-06-10	PLAZO 0 dias	ZONA 118	Página 1de1
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	NIT o C.C. 899999034-1	CONDUCTO			
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010					

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	61.247.058,00	0,00	61,247,058.00	0.00	0.00	61,247,058.00

Formulas: 0
Consentim: 0
Tirillas: 1

$
Cant
F
Cta. 762
SMA
P

Formulas: 105
Consent: 105
Tirillas: 118

Folios: 234

1

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

12/05/2021

TOTAL BRUTO	61,247,058.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	61,247,058.00
IVA 5%	
IVA 19%	
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 61,247,058.00

SON: SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

Cadena s.a. Nit. 890.900.533-0

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: 11.05.2021 - 18:01:09

CUFE: fbbef7c34a3cc2d745972707efd7f4acb62aae54be7af7e3029e62392e724d01ae9caf1d70cf6c4af78b10a8dcbe40a6

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 108033
FECHA: 19-04-2021 11:42
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232847

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213907-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CA JA X 100 UNDS
15,466 1 80 0 27,839

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

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CA X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 120 0 38,400

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 6 0 0 11,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 179,280
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 179,331
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 179,331
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 179,280 0
INPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3344-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CL 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PA
LMAS 2|| PISO
TELEFONO: 5087514

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nubia Castaño
32479863
5087514

IMEN COMUN
ES RES 2509/93
83 F. 26/02/2021
2021
E002 150000
1366 11/01/1989
DE IVA

que los producto
pondan con los qu
mente con los que
uestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
. REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Castaño G. identificado con cédula número 32479863, 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 Nubia Castaño G.

FECHA Marzo 19-2021

No. de Orden 3344

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3344

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: 5089514

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

Nubia Castaño G
32479863

No. de Orden 3344

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CERO

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
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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3344

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 0
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CERO

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
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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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: E002 108063
FECHA: 20-04-2021 07:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232909

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 2 0 0 48,560

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	48,560
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,560

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	48,560
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3335-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 5591831

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

DATOS DEL MEDICO 32458563

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Dra G Garcia 5591831

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 108046
FECHA: 19-04-2021 14:46
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232872

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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:	234,829
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	234,880

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	234,880
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	234,829	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3335-DOMICILIO 5591831
CONVENIO: SENA 32458563
NIT: 899999034-1
Dra G Garcia

DATOS DEL CLIENTE Dra G Garcia

GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 5591831

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

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

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: 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 _____ 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
3335

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 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
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
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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3335

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 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
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
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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

5591831 32458563
Dora E Garcia de Olmos

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 108062
FECHA: 20-04-2021 07:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232908

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261082-EGOGYN 400 UI. 30 CAPS.
34,967 2 0 0 69,934

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 148,704
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 148,704
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 148,704
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 148,704 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3334-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO
CC 43066280
CR 70 # 96 - 35 CASTILLA 3117435233
TELEFONO: 2375230

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E002 108048
FECHA: 19-04-2021 15:05
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232876

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 471,806
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 471,857
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 471,857
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 471,806 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3334-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Miguel A Palacio
13446467
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

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

LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO
CC 43066280
CR 70 # 96 - 35 CASTILLA 3117435233
TELEFONO: 2375230

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Miguel A Palacio
13446467
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

que que los producto
respondan con los qu
ualmente con los que
r nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Angel Palacio identificado con cédula número 1.152.446.467, 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 Miguel A Palacio

FECHA 30 4 2021

No. de Orden 3334

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 400 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400MG Cápsula de gelatina	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA , ULTIMA ENTREGA

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 , TOAM R 1 EN L A 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

TOMA R 1 DIARIA

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

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3334

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 400 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 400MG Cápsula de gelatina	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA , ULTIMA ENTREGA

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 , TOAM R 1 EN L A 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

TOMA R 1 DIARIA

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

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandra Palacio
Documento: 43466467
Télefono: 2375230

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3334

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3334

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO | Documento: 43066280
No. Carné: 1017153075 - B | Fecha autorización: 19/04/21
Dirección: CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SUSPENSIÓN | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D E MK , 1 EN AYUNAS

Medicamentos: OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN L A NOCHE

Nombre Funcionario: JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 03/05/21
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: E002 108050
FECHA: 19-04-2021 15:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232881

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967056-DROSPERA 20 TABLETAS CAJA X 28 UNDS
25,921 1 0 0 0 25,921

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 25,921
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 25,972
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 25,972
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,921 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3345-DOMICILIO
CONVENIO: SENA 38617 21
NIT: 899999034-1
Gabriela Acevedo

DATOS DEL CLIENTE 32522474

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780

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: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor 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 MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Ocampo identificado con cédula número 32542127 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 Adriana Ocampo

FECHA 22 de Jul 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
ISABELA TAPIAS AVENDAÑO

TI 1013456093

Fecha 19 04 2021

		Cantidad
DROSPIRENONA ETINILESTRADIOL 3MG /0.02MG COMPRIMIDOS (DROSPERA 20)	**VIA ORAL 1 COMPRIMIDO DIA PARA 2 MESES**	**28 VEINTIOCHO**

Firma y Sello del Médico

3 8 G 17 27
Gabriela Arredo
325 82 472

3345.

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 108052
FECHA: 19-04-2021 15:33
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232885

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

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

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

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

[illegible] EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
39,000 2 0 0 78,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	276,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	276,743

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	276,743
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	276,692	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3359-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NUEVA
TELEFONO: 3117295357

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana Agudelo
1007240123
Marta, 20 de abril

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

...e que los producto
...spondan con los qu
...lmente con los que
...nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Isabel Agudelo identificado con cédula número 1007240123 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 su empaques.

FIRMA Diana Isabel Agudelo

FECHA Marta, 20 de abril

No. de Orden 3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Diana Agudelo
Documento: 1007240123
Télefono: 3196749504

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ANA ELENA FLOREZ BETANCUR | Documento 43457932
No. Carné 15255198 - C | Fecha autorización 19/04/21
Dirección VEREDA MANGA ARRIBA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP | DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 SUSPENSIÓN | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB | CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
EN CADERA INTRAMUSCULAR

Nombre Funcionario: VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Diana Agudelo
Documento: 1007240123
Télefono: 3196749504
Fecha de vencimiento: 04/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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: E002 108064
FECHA: 20-04-2021 08:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232910

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 6 0 0 95,226

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

203251-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
72,374 4 0 0 289,496

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSUL AS 30 MG CAJA X 14 UNDS
5,204 4 0 0 20,816

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 658,286
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 658,288
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 658,288
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 658,288 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3338-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CRA 79B 92-39 apt 301

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 108055
FECHA: 19-04-2021 16:10
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232891

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 6 0 0 11,400

137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
31,866 0 60 0 19,120

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 217,961
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 218,012
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 218,012
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 217,961 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3338-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TELEFONO: 2576928

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 emi perez p-
43018295

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

PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CRA 79B 92-39 apt 301
TELEFONO: 2576928

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43018295-
Maria Ines Perez P

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

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

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Eugenia Perez identificado con cédula número 43018295 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 Perez P.

FECHA 43 018 295

20 - 11 - 21

No. de Orden 3338

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
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

ENYTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

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

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 L ANOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3338

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
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

ENYTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

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

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

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 L ANOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Luis
Documento: _____
Télefono: 43018295

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

2570928

No. de Orden 3338

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMA R 1 TABELTA 20 MINUTOS DESPUE S DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF QPTIZORB 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
LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3338

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA INES PEREZ PEREZ | Documento: 43018295
No. Carné: 8288631 - C | Fecha autorización: 19/04/21
Dirección: CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: EZATOR 10/20 CJX14TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN L ANOCHE

Medicamentos: GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB | Molécula: METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMA R 1 TABELTA 20 MINUTOS DESPUE S DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Medicamentos: DOLEX FORTE NF QPTIZORB 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 AL DIA

Medicamentos: LANSOPRAZOL 30 MG CAP CJ 28 UN | Molécula: LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de liberación retardada | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 3 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 03/05/21
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: E002 108057
FECHA: 19-04-2021 16:33
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232894

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U
NDS
169,844 1 0 0 169,844

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X
30 UNDS
14,373 1 0 0 14,373

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	184,217
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	184,268

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

CREDITO	184,268
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	184,217	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3373-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 página web

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alfredo
71.670674
26472 78

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 Alfredo Sanchez identificado con cédula número 71670674 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 Alfredo Sanchez
FECHA 20/04/2021

No. de Orden
3373

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3373

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alfredo
Documento: 71670674
Télefono: 2647278

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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: E002 108086
FECHA: 20-04-2021 13:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232951

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-VALCOTE INST. 250 MG. 30 TBS.
25,000 2 0 0 50,000

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

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

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 60 0 19,200

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 2 0 0 78,744

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 441,049
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 441,100
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 441,100
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 441,049 0
IMPOCONSUMO 0 51
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 108058
FECHA: 19-04-2021 16:47
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232895

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
31,866 0 60 0 19,120

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

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 2 0 0 46,910

600506-VERAPAMILO MK INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS
1,850 1 10 0 2,220

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

115100-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS
6,514 3 0 0 19,542

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

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,248 1 0 0 10,248

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 295,381
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 295,432
----------[FORMAS DE PAGO]----------

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Soledad Londoño G
cc. 32320255
tel: 5862320

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

CAMBIO: 0

---RESUMEN DE IMPUESTOS---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	295,381	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3374-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Soledad Londoño G
RVACION:
cc. 32320255
tel: 5862320

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

r Usuario, verifique que los producto
u1 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 Soledad Londoño G identificado con cédula número 32320255 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 02 20 Feb

No. de Orden 3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 diaria

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
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

CADA SEMANA HASTA JUNIO/2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERAPAMILO 80MG TR CJX50TAB	VERAPAMILO Clorhidrato 80MG TR	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

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 diaria

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
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

CADA SEMANA HASTA JUNIO/2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERAPAMILO 80MG TR CJX50TAB	VERAPAMILO Clorhidrato 80MG TR	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

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Saludval A. G.
Documento: 32320255
Télefono: 3862320

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

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 SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

TOMAR EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

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 SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENYREGAR D E MK ,TOMAR 1 DIARIA

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

ENYREGAR D E MK, TOMA R 1 EN LA MAÑANA

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:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENYREGAR D E MK ,TOMAR 1 DIARIA

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

ENYREGAR D E MK, TOMA R 1 EN LA MAÑANA

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:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Salvador L-G

Documento: 32320255

Télefono: 5862320

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

APLICA R 3 VECE SAL DIA

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	ORAL	CADA 24 HORAS	7

cada 8 dias

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3374

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

APLICA R 3 VECE SAL DIA

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	ORAL	CADA 24 HORAS	7

cada 8 dias

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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: E002 108073
FECHA: 20-04-2021 10:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232925

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
10,400 2 0 / 0 20,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 20,800
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 20,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 20,800
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3347-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE
CC 3[illegible]963
CR 75[illegible] # 2B S - 50 MOTA CAMPESTRE CASA 103
TELEFONO: 3155617136

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 108059
FECHA: 19-04-2021 17:37
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232902

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 / 0 35,000

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 2 0 / 0 24,160

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 / 0 4,000

140243-GA[illegible]SCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 2 0 / 0 91,282

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 60 / 0 2,400

[illegible]845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
12,000 2 0 / 0 24,000

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

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

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
7,982 2 0 / 0 15,964

043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJ A X 30 UNDS
37,285 2 0 / 0 74,570

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

OBSERVACION:

Hector Eliecer Guyet
71-00368

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

BRUTO:	298,368
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	298,419

---[FORMAS DE PAGO]---

[illegible]	298,419
[illegible]	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

	BASE	IMPUESTO
[illegible]ION		
[illegible]	298,368	0
[illegible]UMO	0	51

[illegible] PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
[illegible] 417 DE 2.020

[illegible] 037 DOMICILIO
[illegible] ENA
NIT. [illegible]034 1

[illegible] DE ENTREGA

[illegible] RY [illegible] BERENICE
[illegible]
[illegible] 50 MOTA CAMPESTRE CASA

TELEFONO [illegible]7136

PROTECCION DE DATOS
stra pagina web
spasteur.com.co

DICO

GLORIA PATRICIA

Hector Eliecer Guyet
71-00368
3218572506

NCLUIDO REGIMEN COMUN
ONTRIBUYENTES RES 2509/93
8764011016083 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 Hector Eliecer Guyet identificado con cédula número 71.00.368 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 20/04/2021

No. de Orden 3347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

DESPUE S DEL D ESAYUNO , ENTREGAR D E GEN F AR

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 DE GENFAR , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ANTES D EL ALMUERZO Y D ELA COMIDA

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71700368
Télefono: 3218579506

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/05/21

No. de Orden 3347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

DESPUE S DEL D ESAYUNO , ENTREGAR D E GEN F AR

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 DE GENFAR , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ANTES D EL ALMUERZO Y D ELA COMIDA

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/05/21

No. de Orden
3347

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG 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
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	SESENTA

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

3 VECES AL DIA

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 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

EN CADERa cADA ME S

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3347

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

BERENICE ECHEVERRY LONDONO | 32492363
71700368 - A | 19/04/21
CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA
ANTIOQUIA | 2021

CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB | CLORFENIRAMINA 4MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
1 EN LA NOCHE

VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS | SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol | FRASCO | SESENTA
2 PUFF | INHALATORIA | CADA 8 HORAS | 60
3 VECES AL DIA

FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | FRASCO | DOS
1 GOTA(S) | OFTÁLMICA | CADA 8 HORAS | 60
3 VECES AL DIA

VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | DOS
1 AMPOLLAS | INTRAMUSCULAR | CADA MES | 60
EN CADERa cADA ME S

Nombre Funcionario: HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN AYUNA S

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 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 A GOTADO ENTREGAR ASPIRINA 100 MGR D E BAYER

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3347

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta de	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN AYUNA S

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 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 A GOTADO ENTREGAR ASPIRINA 100 MGR D E BAYER

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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: E002 108075
FECHA: 20-04-2021 10:59
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232929

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213310-PAROXETINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
56,199 4 0 0 224,796

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 224,796
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 224,796
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 224,796
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 224,796 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3361-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARBOLEDA MONSALVE ANA CRISTINA
CC 43081876
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL CORTIJO
TELEFONO: 2642217

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fernando Vallejo

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 108060
FECHA: 19-04-2021 17:43
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

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

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

200090-CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS
73,482 1 0 0 73,482

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 331,672
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 331,723
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 331,723
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 331,672 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3361-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OBSERVACION: 7164562 3042058124

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

CC 43081876
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL COR TIJO
TELEFONO: 2642217

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL Fernando Vallejo
7164562
OBSERVACION: 3042058124

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

que los producto
ondan con los qu
ente con los que
estro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando de Vallejo identificado con cédula número 7164562 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 SA

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, asimismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 26-02-2021

No. de Orden
3361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

2 AL DIA , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

2 AL DIA , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fernando Vallejo
Documento: 71641562
Télefono: 3042058124

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
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 COMO CICLORELAX

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3361

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
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 COMO CICLORELAX

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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 26085
FECHA: 19-04-2021 09:59
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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:	12,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	12,193

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

CREDITO	12,193
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,142	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3351-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO BEDOYA LUNA
CC 1034987017
CL 12 # 43B - 91
TELEFONO: 5638471

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mercagan
4325427
3216203867

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 Margoth Mosquera identificado con cédula número 43254274, 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 Margoth Mosquera

FECHA 19 04 2021

No. de Orden
3351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUNA HENAO BEDOYA	Documento	1034987017
No. Carné	71650238 - E	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 12 No 43D 91 APT. 301 MEDELLIN		
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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS HENAO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUNA HENAO BEDOYA	Documento	1034987017
No. Carné	71650238 - E	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 12 No 43D 91 APT. 301 MEDELLIN		
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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS HENAO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 1132542364
Télefono: 3176203867

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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 26089
FECHA: 19-04-2021 10:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232842

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277492-TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
117,640	2	0	0	235,280
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	235,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	235,331

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

CREDITO	235,331
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	235,280	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3341-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ VALENCIA ANDRES
TI 1001361503
CR 64A # 74 - 17 CS
TELEFONO: 2571721

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Andres Florez
1001361503
2971721

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 Florez identificado con cédula número 1001361503 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 F. F

FECHA 19/04/2021

No. de Orden
3341

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES FLOREZ VALENCIA	Documento	1001361503
No. Carné	71618279 - E	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64A 74-17 B.Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRETINEX 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres F
Documento: 1001361503
Télefono: 2571721

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3341

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES FLOREZ VALENCIA	Documento	1001361503
No. Carné	71618279 - E	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64A 74-17 B.Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRETINEX 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andres F
Documento: 1001361503
Télefono: 2571721

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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 26111
FECHA: 19-04-2021 15:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232882

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 2 0 0 65,332

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
45,625 2 0 0 91,250

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 4 0 0 120,632

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

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
25,550 2 0 0 51,100

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
5,204 4 0 0 20,816

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 416,542
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 416,593
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 416,593
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 410,042 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3322-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81
TELEFONO: 5885194

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: A. Emeslolópez
5885194

OMUN
2509/93
26/02/2021

50000
1/01/1989

los producto
n con los qu
con los que
ro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo A. Emeslolópez identificado con cédula número 42532296, 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 19-7-2021

No. de Orden 3322

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO VEI

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3322

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO VEI

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: AEmesto
Documento: 98'573248
Télefono: 5885194

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES 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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ARISTOB LO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES 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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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 26113
FECHA: 19-04-2021 15:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232887

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
56,185 5 0 0 280,925

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 3 0 0 28,560

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CA JA X 30 UNDS
60,000 2 0 0 120,000

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 6 0 0 56,652

327496-MOMETASYN 60 DOSIS SPRAY NASAL 0.0 5 % 10 G
55,000 2 0 0 110,000

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

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 2 0 0 21,150

669479-CLOPIDOGREL GF INST. 75 MG 14 TABL ETAS
11,000 4 0 0 44,000

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 737,087
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 737,138

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

CREDITO 737,138
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	737,087	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3331-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A-35 CS LOPEZ DE MESA 2
TELEFONO: 4418584

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

ATOS DEL MEDICO

UTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
SPECIALIDAD
EDI.GENERAL

Tel 4418584

BSERVACION:
Ofelia Legarda G.
32464539

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 Ofelia Legarda identificado con cédula número 32.464.539, 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 Ofelia Legarda G.

FECHA 14-04-2021

No. de Orden 3331

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	5 CINCO

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

10 CC DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.464.539
Télefono: 4418384

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3331

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	5 CINCO

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

10 CC DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ofelia Legarda
Documento: 32.464.539
Télefono: 4418384

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

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

2 PUFF CADA 24 HORAS

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 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG 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
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32464539
Télefono: 4411858

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

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

2 PUFF CADA 24 HORAS

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 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG 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
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32464539
Télefono: 4411858

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32.464539
Télefono: 4418384

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ofelia Legarda
Documento: 32.464539
Télefono: 4418384

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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 26121
FECHA: 19-04-2021 17:33
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232900

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277492-TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
117,640 1 0 0 117,640

123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,837 1 0 0 32,837

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	150,477
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	150,528

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

CREDITO	150,528
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	150,477	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3340-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ VALENCIA SEBASTIAN
CC 1152715305
CR 64A # 74 - 17
TELEFONO: 2571721

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Wells Valencia
2.57-17-21

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 Wells Valencia identificado con cedula número 42.971.473 de 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 Wells Valencia S.

FECHA 25-17-21

Pbvi2 2021 2021

No. de Orden 3340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN FLOREZ VALENCIA	Documento	1152715305
No. Carné	71618279 - D	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64A 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRETINEX 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA SEMANAL HASTA TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

Gloria JJ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3340

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SEBASTIAN FLOREZ VALENCIA	Documento	1152715305
No. Carné	71618279 - D	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CRA 64A 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRETINEX 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA SEMANAL HASTA TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

Luz Nelly Valencia S 2-57-17-21

Gloria JJ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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 26123
FECHA: 19-04-2021 17:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232903

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
39,375 2 0 0 78,750

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	78,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	78,801

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

CREDITO	78,801
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,750	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3336-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3147981256
Autorizo
3941041931

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 Victoria Mazo identificado con cédula número 39404931 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 Victoria Mazo
FECHA 20 Abril 2021

No. de Orden 3336

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 veces al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES
Gloria J.L	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:
RM: 5-1607-96	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3336

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 veces al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES
Gloria J.L	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma: Aurora Marin
RM: 5-1607-96	Documento: 39404939
	Télefono: 3147981256

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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 26124
FECHA: 19-04-2021 17:43
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232904

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5
0 MG CAJA X 50 UNDS
19,625 1 10 0 23,550

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 2 0 0 24,160

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25
MG CAJA X 30 UNDS
5,000 4 0 0 20,000

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

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG
CAJA X 10 UNDS
2,828 6 0 0 16,968

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

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16
UNDS
14,077 11 0 0 154,847

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	494,541
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	494,592

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

CREDITO	494,592
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	494,541	0

IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3346-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 SAN JAVIER PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
3259224775
3801-24

.COMUN
ES 2509/93
. 26/02/2021

150000
11/01/1989
VA

e los producto
dan con los qu
te con los que
tro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Avendaño identificado con cédula número 39 529 475, 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 Gladys Avendaño

FECHA 20 de dic 2021

No. de Orden 3346

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONE HCL 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E GEN FAR , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

2 AL DIA

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 DIARIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3346

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONE HCL 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E GEN FAR , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

32522471

Galindo Acevedo 3867-27

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3346

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

ENYTREGA R D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

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

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

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:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3346

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

ENYTREGA R D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

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

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

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:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/05/21

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: E002 108080
FECHA: 20-04-2021 12:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232941

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
11,570 0 60 0 2,314

115102-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
5,720 2 0 0 11,440

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 6 0 0 11,400

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: 109,296
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 109,347
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 109,347
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 109,296 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3382-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA V GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 .
TELEFONO: 3206260205

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana L. Correa
42732777
3206260205

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
2 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
os por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Lucia Correa identificado con cédula número 42732777, 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 adulterad as empaques.

FIRMA Diana L Correa
FECHA 26/02/2021

No. de Orden 3382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
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
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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 TABLETA CADA 24 HORAS

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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN D RIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 72132 114
Télefono: 3206260205

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUIS GABRIEL CORREA VELEZ | Documento: 3510338
No. Carné: 70812938 - B | Fecha autorización: 20/04/21
Dirección: CRA 5a GIRARDOT 7-10
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
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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 TABLETA CADA 24 HORAS

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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
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

Nombre Funcionario:	RUBEN D RIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3382

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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: E002 108082
FECHA: 20-04-2021 12:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232945

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,132 2 0 0 124,264

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
21,600 0 60 0 8,640

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 2 0 0 48,560

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 0 60 0 3,520

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 184,984
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 185,035
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 185,035
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 184,984 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3383-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALLEGO NORE~A BERTA OLIVA
CC 21822509
CL 5 # 7 - 10
TELEFONO: 3206260205

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana Lopez
42732774
3206260205

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

que que los producto
respondan con los qu
ualmente con los que
r nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Lucia Lopez identificado con cédula número 42732774 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 Diana Lopez

FECHA 28/04/2021

No. de Orden 3383

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA en la maña

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5mg CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la mañan a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN D RIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Dora Lova
Documento: 42732774
Télefono: 3206260205

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3383

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA en la maña

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 5mg CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la mañan a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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: E002 108094
FECHA: 20-04-2021 14:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232962

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 2 0 0 86,238

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 170,238
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 170,289
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 170,289
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,238 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3411-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 43 # 80 - 62 1ER PISO MANRIQUE CENTR AL
TELEFONO: 3136131206

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 108089
FECHA: 20-04-2021 14:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 232956

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
25,133 1 0 0 25,133

600438-TAMSULOSINA CLORH.GENFAR INST. CAP SULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
28,000 2 0 0 56,000

355072-ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CA JA X 30 UNDS
53,533 3 0 0 160,599

101002-FREEGEN PF GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 15 ML
58,015 2 0 0 116,030

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

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

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

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 12 0 0 113,304

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,018,447
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
CC 38151396
3136131206

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

TOTAL: 1,018,498

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

CREDITO	1,018,498
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,018,447	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3411-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 43 # 80 - 62 1ER PISO MANRIQUE CENTR AL
TELEFONO: 3136131206

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 38151396
3136131206

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

FECHA 21-02-12

FIRMA

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

la Distribuidora Pasteur S.A
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
número 38151396, en calidad de beneficiario (a) del
Yo identificado con cédula

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 3411

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 46 NRO 50-13 APTO 703 CENTRO		
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 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	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 2
FREEGEN PF 0.5% FRASCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA 0,5%	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

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3411

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 46 NRO 50-13 APTO 703 CENTRO		
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 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	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 2
FREEGEN PF 0.5% FRASCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA 0,5%	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

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1038151506
Télefono: 3136131206

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3411

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 46 NRO 50-13 APTO 703 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 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 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta antes del desayuno

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	60

1 TABLETA 4 VECES AL A SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3411

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA | 8396482
32435522 - C | 20/04/21
CRA 46 NRO 50-13 APTO 703 CENTRO
ANTIOQUIA | 2021

LYRICA 75MG CJX14CAPS | PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | TABLETAS | SESENTA
1 CÁPSULA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
1 tableta al dia

SINALGEN 5/325MG CJX30TAB | H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN | TABLETAS | SESENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
1 tableta en la noche

NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR | ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación | TABLETAS | SESENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
1 tableta antes del desayuno

FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP | VITAMINA D3 5000UI | TABLETAS | TREINTA
1 TABLETA | ORAL | N/A | 60
1 TABLETA 4 VECES AL A SEMANA

MARIA EDILMA SUAZA DURANGO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 04/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3411

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 46 NRO 50-13 APTO 703 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	DOS

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

2 SPRAY EN CADA FISA NASAL AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3411

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	20/04/21
Dirección	CRA 46 NRO 50-13 APTO 703 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	DOS

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

2 SPRAY EN CADA FISA NASAL AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/05/21

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: E002 108096
FECHA: 20-04-2021 14:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232964

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G
160,000 0 30 0 48,000

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
57,909 1 0 0 57,909

115503-RIFAX INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 12 UNDS
17,773 1 0 0 17,773

404090-HIDRAPLUS 60 ZINC SACHET MANZANA CAJA X 4 UNDS
4,833 3 0 0 14,499

117301-PLITICAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
85,714 2 0 0 171,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 309,609
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 309,660
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 309,660
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 309,609 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3419-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR MUÑETON MARIA GLADYS
0 21523900
CL 57 # 35 - 18 P-2 PUERTA CAFE BARRIO BOSTON
TELEFONO: 2281573

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8128094 2281573

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
DE IVA

ue que los producto
espondan con los qu
ilmente con los que
nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo 8128094 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 26/4/2021

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

Beneficiario MARIA GLADIS ESCOBAR — **Cédula** 21523900

No. Carné _____ **Fecha** 20 04 2021

R/.	Cantidad
COLESTIRAMINA SOBRES 4 GR VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	30 TREINTA
ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII, (ENTEROGERMINA AMPOLLA) VIA ORAL TOMA R 1 AMPOLLA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE POR 5 DIA S	10 DIEZ
RIFAXIMINA 200(RIFAX) VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA	12 DOCE
SUERO ORL BOLSAS (HYDRAPLUS) VIA ORAL TOMA R DESPUES DE CADA DEPOSION	10 DIEZ
ALIZAPRIDE 50 MGR TABLETA (PLITICAN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DE LA COMIDAS PRINCIPALES (3 AL DIA)	30 TREINTA

Firma y Sello del Médico

8128109
2281573

3419

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 108099
FECHA: 20-04-2021 15:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 232969

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169184-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
13,226 1 0 0 13,226

682764-ESPIRONOLACTONA WINTRH.INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
13,226 0 10 0 6,613

200009-BONAC INST. GEL 4% CAJA 30 G
27,941 1 0 0 27,941

123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
117,201 1 0 0 117,201

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

BRUTO:	164,981
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	164,981

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

CREDITO	164,981
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	164,981	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3409-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA VANESSA
CC 1152466148
CL 58 # 37 - 31 APARTAMENTO 202
TELEFONO: 2281226

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Vanessa Bustamante C
cc 1152466148
tel 3228 1226

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

que los producto
ndan con los qu
nte con los que
stro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Vanessa Bustamante Cano identificado con cédula número 1152466148 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 Vanessa Bustamante C

FECHA 20 abril 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
VANESA BUSTAMANTE **Cédula 1152466148**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 20 04 2021**

R/.		**Cantidad**
ESPIRONOLACTONA 100 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**30 TREINTA** /
ERITROMICINA 4%. (BONAC GEL)	**APLCIAR 2 VECES AL DIA**	**1 UNO** /
3 MG (0,3%) DE ADAPALENO Y 25 MG (2,5%) DE PERÓXIDO DE BENZOILO. (EPIDUO FORTE)	**APLICAR EN LA NOCHE EN LESIONES**	**1 UNO** /
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3409

Vanessa Bustamante C.
CC. 1152466148
tel 2281226.

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 26130
FECHA: 20-04-2021 10:11
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232923

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------- [TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,143,624
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,143,675
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,143,675
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,143,624 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3398-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.I OYOLA
TELEFONO: 2210856

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

DATOS DEL MEDICO

30

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD -
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC33445712
T221086

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 Paola Andrea Agudelo identificado con cédula número 33445712 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 04-20-2021

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 20 04 2021

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
SEMAGLUTIDE 1.34 MG/ML 3ML LAPICERO (OZEMPIC) APLICAR CADA SEMANA 0.5 SUBCUTANEA , NO SUSPENDER	**2 DOS**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

CC 33 445 12
T 22108 56

3398

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 26132
FECHA: 20-04-2021 10:31
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO.
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232926

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213225-AMIODARONA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 16,650	2	0	0	33,300
137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS 35,902	2	0	0	71,804
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS 57,909	3	0	0	173,727
043921-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS 179,406	2	0	0	358,812
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 15,965	2	0	0	31,930
213500-MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 51,823	2	0	0	103,646
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 112,080	2	0	0	224,160
132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS 32,565	0	60	0	13,026
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,010,405
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,010,456

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. Abimael Castro identificado con cédula número 70049326, 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 Abimael Castro

FECHA 20/abril/2021

OBSERVACION: Abimael Castro 70049326

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4164275
CASTILLO
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL
CC 21379622
CARDENAS DE LONDOÑO DORA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 3274-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 51
EXCLUIDAS: 1,010,405 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
CAMBIO: 0

No. de Orden 3274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA REEMPLAZA PROPAFENONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

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	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

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 3274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA REEMPLAZA PROPAFENONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAMYL 175/50/25/40mg GRA CJX20GRA GF2	PANCREATINA HEMICELULASA SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

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	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Abigail Gallo
Documento: 1004933210
Télefono: 4160275

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	TABLETAS	TREINTA

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

1 AMPOLLA BEBIBLE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	DOS

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

1 PUFF CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

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 3274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	TABLETAS	TREINTA

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

1 AMPOLLA BEBIBLE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	DOS

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

1 PUFF CADA 24 HORAS

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 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

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 3274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG 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
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

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 3274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG 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
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Abigail Cata
Documento: 70049326
Télefono: 4164275

Fecha de vencimiento: 30/04/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

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 3274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	16/04/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

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 26138
FECHA: 20-04-2021 11:51
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 232936

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
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS				
1,906	6	0	0	11,436
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
12,142	2	0	0	24,284
115101-MIRTAZAPINA MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS				
14,051	2	0	0	28,102
117600-GALVUS MET INST. COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS				
50,439	4	0	0	201,756
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS				
60,000	0	120	0	8,000
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS				
60,000	2	0	0	120,000
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS				
51,769	1	0	0	51,769
115109-LEVOTIROXINA MK INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 150 UNDS				
7,500	0	50	0	2,500
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	461,607
DESCUENTO:	0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 461,658

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

CREDITO 461,658
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	461,607	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3284-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREA TEZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49 CASTILLA
TELEFONO: 4957129

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
nuestra pagina web
ciaspasteur.com.co

MEDICO

MICHAELS KIRA JANETH
DAD
RAL

ON: luz marina
32533576
4957129

A INCLUIDO REGIMEN COMUN
S CONTRIBUYENTES RES 2509/93
T 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
TENEDORES 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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo luz marina P. identificado con cédula número 32 533 576 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 marina P.

FECHA 28-4-21

No. de Orden 3284

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	SESENTA

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

1 CAPSULA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3284

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	SESENTA

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

1 CAPSULA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: luz MARINA
Documento: 32533576
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3284

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	112
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CIENTO DOC	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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
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	30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CAPSULA	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	60

1 CAPSULA 3 LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3284

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ | Documento: 32533576
No. Carné: 43625320 - A | Fecha autorización: 19/04/21
Dirección: CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CAPSULA	TREINTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60

1 CAPSULA 3 LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Nombre Funcionario: DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3284

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 25mcg CJx150TAB	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:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3284

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	19/04/21
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOTIROXINA 25mcg CJx150TAB	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:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: LUZ MARINA
Documento:
Télefono: 32533576

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 26143
FECHA: 20-04-2021 12:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232947

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA JA X 300 UNDS
57,850 0 120 0 23,140

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 4 0 0 85,452

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

117800-PRAIEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS
9,500 0 60 0 2,850

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 4 0 0 120,632

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 335,550
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 335,601
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 335,601
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 335,550 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Melva Velez 21375011 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 Melva Velez 21375011

FECHA 20 abril 2021

OBSERVACION: Melva Velez 21375011

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9
TELEFONO: 2179163

FORMULA: 3400-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MELVA VELEZ DE NARANJO

Cédula 21375011

No. Carné

Fecha 20 04 2021

R/.

		Cantidad
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
ATORVASTATINA 20 MG TAB MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PRAZOSINA 1 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DIARIAMENTE	60 SESENTA
GLUCOSAMINA / CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA AMÑANA	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Melva Velez 21375011

3400

21-19-1637-1

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 26151
FECHA: 20-04-2021 16:04
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 232976

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
043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJ A X 14 UNDS					
99,900	4	0		0	399,600
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS					
20,424	9	0		0	183,816
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS					
126,375	2	0		0	252,750
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS					
60,000	0	60		0	4,000
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS					
15,965	2	0		0	31,930
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS					
13,998	0	60		0	2,800
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS					
28,746	2	0		0	57,492
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS					
32,568	0	50		0	5,428
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS					
33,420	0	60		0	6,684
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML					

12,142 2 0 0 24,284

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,020,147
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,020,198

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

CREDITO	1,020,198
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,020,147	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3404-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

OS DEL CLIENTE

NGO RIOS FANNY DE JESUS
22126772
94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROB
O
EFONO: 3043363188

ITICA DE PROTECCION DE DATOS
sulte nuestra pagina web
.farmaciaspasteur.com.co

OS DEL MEDICO

EZ YEPES GLORIA PATRICIA
ECIALIDAD
I.GENERAL Fanny Arango

ERVACION: 22126442

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
JT 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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Arango identificado con cédula número 22126442 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 Arango

FECHA 29 Mayo 21

LC SPIRONOLACTONA
25 FEXOFENADIANA
12 ,TANOPROSTFREEGEN
4 VECE SLA DIA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	FANNY ARANGO RIOS	CC 22126772	3043 36 37 88
		Fecha	20 04 2021

Fanny Arango 22126772

	Cantidad
TRAZODONA 50 MG TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 6PM NO SUSPENDER	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVEGEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
EZETIMIBE 10 MGR /ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
LOSARTAN 50 MGR GEN F AR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	60 SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGT TABLETA (BETALOC ZOK VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUROSEMINA 40 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA NO	56 CINCUENTA Y SEIS

60

(LYRICA 50) VIA ORAL , TOAMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	60 SESENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS) APLCIAR 1 GOTA 6 VECE SAL DIA EN CADA OJO	2 DOS
SALICILATO DE MTILO/MENTOL(BENGAY DOLORES ARTICULARES) APLICA R EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3404

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 108131
FECHA: 21-04-2021 13:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233032

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683403-VALCOTE INST. 500 MG. 30 TBS.
55,000 6 0 0 330,000

669675-RISPERIDONA MK INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,797 6 0 0 46,782

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	376,782
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	376,833

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

CREDITO	376,833
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	376,762	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3438-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2503389

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

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
3438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

3 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEI	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAAS

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3438

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAAS

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

Kira Hannet
928237
5709518

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 108136
FECHA: 21-04-2021 14:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233043

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107035-ARANDA CAPSULAS 5MG/100MG CAJA X 30 UNDS
134,200 2 0 0 268,400

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

116200-NABILA INST. COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
55,000 2 0 0 110,000

115105-FENCAFEN INST. TABLETAS CAJA X 500 UNDS
328,330 0 20 0 13,133

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	662,179
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	662,230

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

CREDITO	662,230
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	662,179	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3440-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3138361

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: [illegible]
cc 32452813
tel 3155042539

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

ique que los producto
rrespondan con los qu
gualmente con los que
or nuestro personal

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 [signature]

FECHA 21/04/2021

No. de Orden 3440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	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
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA AMÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NABILA 5MG CJX28COMP	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DAIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FENCAFEN 100MG CJX20TAB	CAFEINA ANHIDRA 100MGERGOTAMINA	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA CON EL DOLOR

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	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
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA AMÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NABILA 5MG CJX28COMP	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DAIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FENCAFEN 100MG CJX20TAB	CAFEINA ANHIDRA 100MGERGOTAMINA	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA CON EL DOLOR

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 98.571.210
Télefono: 3156042533

Fecha de vencimiento: 05/05/21

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: E002 108139
FECHA: 21-04-2021 14:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233046

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

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

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

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

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
39,375 2 0 0 78,750

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 607,710
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 607,761
----[FORMAS DE PAGO]----------
607,761
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 607,710 0

IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3442-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Doris cadavid,
21447992 +.2639547

N COMUN
RES 2509/93
F. 26/02/2021
1
2 150000
6 11/01/1989
IVA

ue los producto
ndan con los qu
nte con los que
stro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris cadavid identificado con cédula número 21447992 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 21 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 DORIS CADAVID RAVE

CC 21447792

Fecha 21 04 2021

	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES	50 CINCUENTA
VALSARTAN 160/HCZ12.5 MGR TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX) AGOTADO EL SYNTHROID V ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS VIERNES SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN 10/135) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
HIALURONATO 0.4% OFTALMICO(TOPTEAR) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA HASTA	2 DOS

Doris cadavid 21447792

1926395 47

MARZO/2021)

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

3442

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 108141
FECHA: 21-04-2021 15:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233050

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
48,855 0 60 0 19,542

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 19,542
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 19,542
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 19,542
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 19,542 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3447-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

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: E002 108140
FECHA: 21-04-2021 15:12
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233047

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ A 15 ML
47,844 2 0 0 95,688

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 60 0 19,200

046587-ORAZOLE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 U NDS
231,403 2 0 0 462,806

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

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

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

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S
56,431 1 12 0 70,539

669368-CLORFENIRAMINA ECAR INST. JARABE F RASCO 120 ML
2,360 3 0 0 7,080

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Doris@cardona
3250855 23
tel 2340129

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,782,891
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,782,942

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

CREDITO	1,782,942
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,782,891	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3447-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Doris@cardona
3250855 23
tel 2340129

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

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 26198
FECHA: 21-04-2021 16:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233065

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277653-MIMPARA (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
545,000 2 0 0 1,090,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,090,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,090,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,090,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,090,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3447-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción .

Yo Doris Cardona H identificado con cédula número 32508822, 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 Doris Cardona H

FECHA Abril 22/2021

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: Doris Cardona H
32508822
22/04/2021

No. de Orden
3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	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
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

ENTREGAR D E 0.25

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 , TOMAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32508826
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	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
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

ENTREGAR D E 0.25

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 , TOMAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 50
LEVOTIROXINA 25MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

ENTREGAR EUTIROX , TOMA R 1 EN AYUNA S DE LUNES A BíVIERNE S

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
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 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32508723
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 50
LEVOTIROXINA 25MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

ENTREGAR EUTIROX , TOMA R 1 EN AYUNA S DE LUNES A BíVIERNE S

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
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 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 62
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA Y D

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 C ENTIMETROS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 AL DIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	SUSPENSI	SESENTA

PENDIENTE

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David Cardona
Documento: 1214082223
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 62
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA Y D

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 C ENTIMETROS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 AL DIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3 508 522
Télefono: 2340129

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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: E002 108143
FECHA: 21-04-2021 15:36
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233052

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 60 0 1,533

137005-AMARYL COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 15 UNDS
107,946 4 0 0 431,784

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
21,600 0 120 0 17,280

832450-TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1
43,821 2 0 0 87,642

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

253790-TRAYENTA DUO COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS
136,791 2 0 0 273,582

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,026 1 0 0 4,026

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 2 0 0 46,910

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,013,501
DESCUENTO: 0

IVA: 51
IMPUESTO AL CONSUMO: 1,013,552
TOTAL:

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

CREDITO 1,013,552
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,013,501	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3452-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
nuestra pagina web
ciaspasteur.com.co

MEDICO

MICHELS KIRA HANNETT
DAD
RAL

ON: Teresa Arango de E-
32425638
2554569
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 Teresa Arango de E- identificado con cédula número 32425638 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 Teresa Arango de E-

FECHA 24 de abril de 2021

No. de Orden
3452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

aplicar 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMARYL 4MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 4MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tabmleta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

aplicar 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMARYL 4MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 4MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tabmleta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Teresa Arango
Documento: 32425638
Télefono: 2554569

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

COMPLETAR TRATAMIENTO 2 MESES

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
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CJX1AMP	DICLOFENACO SODICO 75MG Solución	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ZONAS DE DOLOR

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

COMPLETAR TRATAMIENTO 2 MESES

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 día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CJX1AMP	DICLOFENACO SODICO 75MG Solución	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ZONAS DE DOLOR

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 OVULO SEMANA

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____	

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

1 OVULO SEMANA

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Gloria Arango Documento: 32625638 Télefono: 2555569	

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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: E002 108144
FECHA: 21-04-2021 15:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233055

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 2 0 0 78,744

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	78,744
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	78,795

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

CREDITO	78,795
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,744	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3448-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 19 # 42 - 82
TELEFONO: 2683540

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: 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 _____ 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 _____

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 32491953

FECHA 21 04 2021

MARIA PATRICIA SIERRA DE V.

POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL GOTAS (SYSTANE ULTRA) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECE SLA DIA POR 3 EMSE S ORDNEADA POR OFTALMOLOGIA	2 DOS
TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGIA PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

3448

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 108145
FECHA: 21-04-2021 15:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233060

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 2 0 0 84,120

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GF FAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS
32,000 4 0 0 128,000

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:	577,358
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	577,409

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

CREDITO	577,409
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	577,358	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3457-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ANGEL SILVA ISABEL CRISTINA
CC 31915101
CL 24A # 55 - 140 CABAÑAS
TELEFONO: 5982725

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabel Angel
31915101
3153475338.

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

e los producto
dan con los qu
te con los que
tro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Cristina Angel identificado con cédula número 31915101, 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 Isabel Angel
FECHA 22 - febrero 2021

No. de Orden 3457

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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

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

ENTREGAR D EMK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3457

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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

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

ENTREGAR D EMK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabel Angel
Documento: 31915101
Télefono: 5982725

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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: E002 108148
FECHA: 21-04-2021 17:03
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233068

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277492-TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
117,640 1 0 0 117,640

012130-DIFFERIN GEL 0.3% CAJA 30 G
88,666 1 0 0 88,666

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	230,590
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	230,641

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

CREDITO	230,641
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	230,590	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3458-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE CASTRO MATEO
CC 1017258444
CR 25 # 47 - 15 APTO 204 BUENOS AIRES
TELEFONO: 5872993

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julian Bustamante
1017274683
3146711837

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

Copiente

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julian Bustamante identificado con cédula número 1017274683, 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 fórm ula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados los empaques.

FIRMA Julian Bustamante Castro

FECHA 22/abril/2021.

No. de Orden 3458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO BUSTAMANTE CASTRO	Documento	1017258444
No. Carné	71719260 - D	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 25 47-15APTO. 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

TOMA R 1 TABELTA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TARRO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN CICATRICES

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 ó 4 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MATEO BUSTAMANTE CASTRO | Documento: 1017258444
No. Carné: 71719260 - D | Fecha autorización: 21/04/21
Dirección: CRA 25 47-15APTO. 204 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

TOMA R 1 TABELTA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TARRO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN CICATRICES

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 ó 4 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario: EDWIM BUSTAMANTE MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julian Bustamante
Documento: 1017274 653
Télefono: 314 6711837.

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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: E002 108152
FECHA: 21-04-2021 17:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233077

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 2 0 0 344,200

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

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

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

014020-DERMATOMICOL CREMA CAJA 20 G
15,565 2 0 0 31,130

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 10 0 0 209,430

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

132060-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 120 0 40,000

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

260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS
20,400 2 0 0 40,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,150,864
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,150,915

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

CREDITO 1,150,915
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,150,864	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3455-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PENA PENA ROSA CECILIA
CC 21801828

- 16 CASA LA AMERICA
36238

PROTECCION DE DATOS
stra pagina web
spasteur.com.co

DICO

GLORIA PATRICIA

Fabian Mue
CC 71646960

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

rio, verifique que los producto
turados correspondan con los qu
licita e igualmente con los que
sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabian Mue identificado con cédula número 71646960 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 Fabian Mue

FECHA 23 Abril 2021

No. de Orden 3455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA CECILIA PENA PENA	Documento	21801828
No. Carné	8307290 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 43 NRO 94-16 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	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
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

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	60

1 EN LA MAÑANA

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 6 HORAS	30

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	MANUEL EDILBERTO RAVE PENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA CECILIA PENA PENA	Documento	21801828
No. Carné	8307290 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 43 NRO 94-16 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	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
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

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	60

1 EN LA MAÑANA

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 6 HORAS	30

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	MANUEL EDILBERTO RAVE PENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabian Mo
Documento: 71646907
Télefono: 2536238

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA CECILIA PENA PENA	Documento	21801828
No. Carné	8307290 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 43 NRO 94-16 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DERMATOMICOL O TREX, APLCIAR POR CICLOS DE 7 DIAS SOLO SI ES NE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MANUEL EDILBERTO RAVE PENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA CECILIA PENA PENA	Documento	21801828
No. Carné	8307290 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 43 NRO 94-16 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DERMATOMICOL O TREX, APLCIAR POR CICLOS DE 7 DIAS SOLO SI ES NE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MANUEL EDILBERTO RAVE PENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA CECILIA PENA PENA	Documento	21801828
No. Carné	8307290 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 43 NRO 94-16 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMA R MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL EDILBERTO RAVE PENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA CECILIA PENA PENA	Documento	21801828
No. Carné	8307290 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 43 NRO 94-16 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

TOMA R MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL EDILBERTO RAVE PENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabian M
Documento: 3164907
Télefono: 2536232

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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 26185
FECHA: 21-04-2021 14:04
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233040

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 2 0 0 234,342

094050-ETIDOXINA CAPSULAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
69,283 6 0 0 415,698

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	650,040
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	650,091

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

CREDITO	650,091
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	650,040	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3426-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ JUAN MARTIN
CC 1007604008
CL 3 S # 38 - 112 POBLADO AP 102
TELEFONO: 5818192

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Páez identificado con cédula número 42'895438 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 María Páez.

FECHA 21/04/2021

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

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

CC: 42'895438
Ana María Páez.

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

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 1007604008

JUAN MARTIN CORREDOR PAEZ

FECHA 20 04 2021

ADAPALENO GEL (EPIDUO GEL)	APLICAR EN LA NOCHE DIA POR MEDIO	2 DOS
DOXICICLINA 100 MGR CAPSULA (ETIDOXINA)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DIARIA POR 3 MESES (PRIMERA ENTREGA)	60 SESENTA

FIRMA Y SELLO MEDICO

Ana Maria Paez 36
CC. 42'895438

3426

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 26186
FECHA: 21-04-2021 14:10
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233041

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 2 0 0 234,342

181298-DAPTOMIX GEL 5% CAJA 20 G
74,996 2 0 0 149,992

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	384,334
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	384,385

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

CREDITO	384,385
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	384,334	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3425-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN
CC 1007604007
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 POBLADO
TELEFONO: 3137441935

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Anc Mazia Páez
CC 42'895458

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 Ana Maria Páez identificado con cédula número 42895458 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 Maria Páez

FECHA 21/04/2021

	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 DEL CARMENCORREDOR _____ TI 1007604007

No. Carné _____ **Fecha** 20 04 2021

LUGAR; MEDELLIN

R/.	Cantidad
ADAPALENO GEL (EPIDUO GEL) APLICAR EN LA NOCHE EN LA CARA	2 DOS
DAPSONA GEL 5% (DAPTOMIX) APLCAR EN LESIONES 2 VECES AL DIA	2 DOS

Firma y Sello del Médico

Ana María Pérez G.
CC: 42'897438-3425

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 26187
FECHA: 21-04-2021 15:12
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233048

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS. 77,040	1	0	0	77,040
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	101,324
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	101,375

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

CREDITO	101,375
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	101,324	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3423-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MUNOZ LUIS MIGUEL
CC 1027660724
CR 18A # 10 - 03 BARBOSA
TELEFONO: 4060868

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Oscar Hernan Giraldo
71171552

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 Oscar Hernan Giraldo identificado con cédula número 71171552, 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 22-04-2021

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	**TI 1027660724**	
LUIS MIGUEL OSORIO	**20 04 2021**	

ISOTRETINOINA 20 MGR TABLETA (ISOFACE)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO**	**30 TREINTA**
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% GOTAS (FREEGEN)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS**	**2 DOS**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

3423

Jacob Hernan Doe U
7117532

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 26188
FECHA: 21-04-2021 15:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233049

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG,CAJA X 100 UNDS
112,500 0 60 0 67,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 67,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 67,551
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 67,551
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 67,500 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3459-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Dattatreya

DATOS DEL CLIENTE 3944045546

GIRALDO DE CASTANO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 38 # 36A - 15 BARRIO SALVADOR SEGUNDO 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:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMÚN
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 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 _____

No. de Orden
3459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

3 AL DIA ORDENADAS POR ORTOPEIDISTA

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3459

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	20

3 AL DIA ORDENADAS POR ORTOPEIDISTA

Patricia Lopez

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 32404546
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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 26190
FECHA: 21-04-2021 15:45
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233054

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS
57,909 1 0 0 57,909

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB
RES 4 G
160,000 0 10 0 16,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 73,909
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 73,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 73,960
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,909 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3478-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SILVA IBARRA JULIAN DAVID
TI 1000573766
CL 77 S # 47B - 90
TELEFONO: 2430208

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julian David Silva
C.C. 1000573766
3226116080

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 Julian David Silva identificado con cédula número 1000573766, 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 22/04/21

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

Beneficiario		**CC** 1000573766
JULIAN DAVID SILVA IBARRA		**21 04 2021**

ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII (ENTEROGERMINA AMPOLLA)	**VIA ORAL , TOMAR 1 AMPOLLA DIARIAMENTE**	**10 DIEZ**
COLESTIRAMINA 4 GRA SOBRE	**VIA ORAL TOMA R 1 SOBRE DILUIDO EN LA MAÑAN Y EN LA NOCHE SI ES NECESARIO**	**10 DIEZ**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Julian David Silva
C.C. 1000573766
3226116080

3478

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 26194
FECHA: 21-04-2021 15:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233059

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS
43,203 2 0 0 86,406

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 2 0 0 24,160

213166-BETAHISTINA MK TABLETAS 8 MG CAJA X 20 UNDS
27,592 3 0 0 82,776

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

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
57,850 0 60 0 11,570

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

115106-MODUALZ INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
51,823 2 4 0 111,049

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 690,975

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Alzate T. identificado con cédula número 79129700, 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 Laura Alzate T.

FECHA Abr. 22-21

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1 TABLETA AL DIA

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	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO E IAS LOAIZA ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1 TABLETA AL DIA

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	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: [signature] Documento: 79129760 Télefono: 4226963

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TANLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	CAMPO E IAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TANLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	CAMPO E IAS LOAIZA ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Documento: 79129700 Télefono: 4226963

Fecha de vencimiento: 05/05/21

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: E002 108183
FECHA: 22-04-2021 13:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233128

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,143,624
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,143,675

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

CREDITO	1,143,675
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,143,624	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3487-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: No hora dcb
cc. 31.598.448
tel 5 796477

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 Alcibar Hernandez identificado con cédula número 71.598.448, 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 23-04-21

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

Beneficiario MARCELINO HERNANDEZ — **Cédula** 2893026

No. Carné _____ **Fecha** 21 ABRIL 2021

R/.		Cantidad
SEMASGLUTIDA MG OZEMPOC PLUMAS	SUBCUTANEA 0.5 MG CADA SEMANA	2 DOS

Firma y Sello del Médico

Nohora Hernandez
cc 51.598.428
tel 5796772

3487

MARCELINO

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 108184
FECHA: 22-04-2021 13:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233130

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 10/160 M G CAJA X 28 UNDS
48,370 2 0 0 96,740

115000-DUODART INST. CAPSULAS 0.5MG/ 0.4M G CAJA X 30 UNDS
78,840 2 0 0 157,680

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 4 0 0 99,540

255435-DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 7000U I CAJA X 8 UNDS
52,009 1 0 0 52,009

240039-MESULID GEL 3% TUBO 40 G
32,583 4 0 0 130,732

115102-MEMANTINA MK INST TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
111,048 1 0 0 111,048

213501-MEMANTINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
111,048 1 0 0 111,048

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 758,797
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 758,848
---------- ----[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 758,848
CAMBIO: 0
--------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 758,797 0

IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3486-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Nohora Hdz
Cl. 508 448
Cl. 5996177

EGIMEN COMUN
NTES RES 2509/93
5083 F. 26/02/2021
2-2021
: E002 150000
S 1366 11/01/1989
S DE IVA

que que los producto
respondan con los qu
almente con los que
nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohora Hernandez identificado con cédula número 51.596.448, 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 23-04-21

No. de Orden 3486

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MARCELINO HERNANDEZ AMAYA	Documento	2893026
No. Carné	51598448 - B	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 37B SUR NRO 27B -125 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 CAPSULA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CBL	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

Nohora Hernandez
CC. 51.898.419

Nombre Funcionario:	NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3486

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MARCELINO HERNANDEZ AMAYA	Documento	2893026
No. Carné	51598448 - B	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 37B SUR NRO 27B -125 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 CAPSULA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CBL	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

tel 5796977

Nombre Funcionario:	NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MARCELINO HERNANDEZ AMAYA	Documento	2893026
No. Carné	51598448 - B	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 37B SUR NRO 27B -125 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MESULID GEL 3% TUBO 40G	NIMESULIDA 3%	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN AREAS DE DOLOR CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3486

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MARCELINO HERNANDEZ AMAYA	Documento	2893026
No. Carné	51598448 - B	Fecha autorización	21/04/21
Dirección	CALLE 37B SUR NRO 27B -125 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MESULID GEL 3% TUBO 40G	NIMESULIDA 3%	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN AREAS DE DOLOR CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 20mg TAB CJX30TAB	MEMATINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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: E002 108196
FECHA: 22-04-2021 17:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233159

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 18,000	1	0	0	18,000
121726-SERTRALINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS 1,757	6	0	0	10,542
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS 32,000	4	0	0	128,000
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	2	0	0	80,142
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	0	60	0	32,635
495525-NEBILOL TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 46,743	2	0	0	93,486
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND 152,097	4	0	0	608,388
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND 456,291	2	0	0	912,582
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,883,775
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,883,826

CREDITO 1,883,826
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,883,775	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3497-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BL 5 AP 618 JARDINES D E LAURELES
TELEFONO: 4110865

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

ATOS DEL MEDICO

UTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
SPECIALIDAD
EDI.GENERAL

BSERVACION:

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

nor Usuario, verifique que los producto aqui facturados correspondan con los qu usted solicita e igualmente con los que 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 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
3497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG 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
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	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
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 SOBRE 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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG 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
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	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
GLUCOSAM/CONDROI 1500/1200MG CJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 SOBRE 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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Lucia Blanco
Documento: 434941512
Télefono: 4110865

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

ESTHER SOFIA

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 3497

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
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	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEBILOL 5mg TAB CJX30TAB CLO	NEBIVOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLLICAR 3 GR AL DIA

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden 3497

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
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	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEBILOL 5mg TAB CJX30TAB CLO	NEBIVOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLLICAR 3 GR AL DIA

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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: E002 108198
FECHA: 22-04-2021 17:41
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233163

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
57,909 3 0 0 173,727

138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS
21,738 2 0 0 43,476

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

119600-ESOMAX INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
32,965 2 0 0 65,930

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 2 0 0 48,560

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	456,933
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	456,984

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	456,984
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 456,933 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3501-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

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
BUYENTES RES 2509/93
11016083 F. 26/02/2021
26-02-2021
1 A: E002 150000
S RES 1366 11/01/1989
DORES DE IVA

rifique que los producto
correspondan con los qu
e igualmente con los que
s 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 3501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	TREINTA 30

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

TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

ENTREGAR D E BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	TREINTA 30

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

TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

ENTREGAR D E BAYER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

1-3101751

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA Y SEIS (56)

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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
3 DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCHENTA (180)

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA Y SEIS (56)

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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
3 DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCHENTA (180)

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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 26218
FECHA: 22-04-2021 12:15
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233116

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600143-DETRUSITOL SR INST. 4 MG. X 30 CAP SULAS
90,526 2 0 0 181,052

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 181,052
DESCUENTO. 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 181,103
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 181,103
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 181,052 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3489-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Oswaldo
C.C. 7051567
3162971503

DATOS DEL CLIENTE

MONROY MARIN DANIEL
CC 1152214844
CL 41 # 88 - 81 APT.803
TELEFONO: 4920649

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 Oswaldo Moreno identificado con cédula número 70515183 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 Oswaldo Moreno

FECHA Abril 22, 2021

No. de Orden 3489

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DANIEL MONROY MARIN	Documento	1152214844
No. Carné	70515168 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3489

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DANIEL MONROY MARIN	Documento	1152214844
No. Carné	70515168 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

Oswaldo
Cc. 70515168
3162971503

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 26220
FECHA: 22-04-2021 12:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233118

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS 41,271	6	0	0	247,626
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS 53,000	0	40	0	21,200
669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ A X 50 UNDS 18,000	1	0	0	18,000
203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,071	1	0	0	16,071
107066-FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CA JA X 8 UNDS 51,942	1	0	0	51,942
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 42,313	1	20	0	50,776
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 37,285	2	0	0	74,570
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS 38,857	1	0	0	38,857
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 15,871	6	0	0	95,226
093042-ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 5 MG CA JA X 20 UNDS 2,880	1	10	0	4,320
142425-BOLSA PLASTICA				

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Mª Tabares A. identificado con cédula número 43080422, 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 Margarita Mª Tabares A.

FECHA 22 de Abril /21

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
UT-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

Margarita Mª Tabares A.
ERVACION CC: 43080422
CE: 3113372381

I.GENERAL
ECIALIDAD
EZ VEPES GLORIA PATRICIA

OS DEL MEDICO

v.farmaciaspasteur.com.co
nsulte nuestra pagina web
ITICA DE PROTECCION DE DATOS

EFONO: 2544907
43 # 64 - 29 CS
2127056
ENORTUA MARGARITA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

FORMULA: 3482-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	618,588	0
IMPOCONSUMO	0	51

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CREDITO 618,639
CAMBIO: 0

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 618,639
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 618,588

[TOTALES DE FACTURA]

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

Beneficiario
MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES

Cédula 21270563

No. Carné

Fecha 21 04 2021

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (AMDIPIN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
METOTREXATO 2.5	4 TABLETAS SEMANALES	40 CUARENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (ELTROXIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVI D 7000 UI) SI NO HAY ENTREGAR FARMA D	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA 1 VEZ A LA SEMANA	8 OCHO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (WINADOL)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA CARDIOASPIRINA O (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO	60 SESENTA 3482
ACIDO FOLICO 5 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANAL	30 TREINTA
HIDROTALCITA TABLETA MASTICABLE(TALCID)	VIA ORAL , 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
DESLORATADINA 5 MGR TABELTA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 S ESENTA
	PARA 2 MESES	

Margarita Mª Tabares A.
CC: 43080422
del: 3113322381

Firma y Sello del Médico

3482

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 26222
FECHA: 22-04-2021 13:07
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233122

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

115106-MODUALZ INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
3 2 4 0 6

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
33,000 2 0 0 66,000

104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
42,313 0 60 0 25,388

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 2 0 0 42,726

043919-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 28 UNDS
184,386 2 0 0 368,772

213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
2,500 2 0 0 5,000

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 10 0 4,999

632177-ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA LATA 400 G
54,130 24 0 0 1,299,120

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

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA

74,456 2 0 0 148,912

181189-EZATOR TABLETAS 10/20 MG.CAJA X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,356,024
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,356,075

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

CREDITO	2,356,075
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,356,024	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3483-DOMICILIO
INA
)34-1

IENTE

BOLEDA LUIS HORACIO

- 29 VILLA HERMOSA LA MANSIO

544907

PROTECCION DE DATOS
estra pagina web
aspasteur.com.co

EDICO

GLORIA PATRICIA
D
L

Margarita M. Tabares
: cc: 43080422
cel: 3113322381

INCLUIDO REGIMEN COMUN
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita M. Tabares A. identificado con cédula número 43080422, 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 Margarita M. Tabares A.

FECHA 22 de Abril /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 TABARES

Cédula 3309528

No. Carné

Fecha 21 04 2021

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	50 CINCUENTA
MEMANTINA 10 MG TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1TABLETA AL DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
LATANOPROSTO 50 MGR OFTALMICO (LATANOX 0.05%)	APLICAR 1 GOTA ENC ADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (WINADOL)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
EZETIMIBE 10 MGR/ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL ,. TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA MAÑANA	56 CINCUENTA Y SEIS
RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	56 CINCUENTA Y SEIS
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DESPUE S DEL DESAYUNO	60 SESENTA
TRAZODONA 50 MGHR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ENSURE ADVANCE TARRO POR 400 GR VAINILLA	VIA ORAL , 3 TOMAS DIARIAS CADA UNA CON 8 MEDIDAS(162 GR/DIA)	24 VEINTICUATRO
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO(CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON)	VIA ORAL , TOMA R 1 CUCHARADA SOPERA 2 VECES AL DIA	3 TRES
N-ACETILCITEINA SOBRE 600 MG (FLUIMUCIL)	VIA ORAL , TOMAR 1 DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	

Margarita Mª Tabares A.
cc: 43080422
tel: 3113322381

Firma y Sello del Médico

3483

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 26228
FECHA: 22-04-2021 14:22
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233136

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES 12,342	2	0	0	24,684
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 0MG CAJA X 100 UNDS 26,800	1	20	0	32,160
185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2.4 ML 1,080,000	2	0	0	2,160,000
138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 3 0 UNDS 60,029	2	0	0	120,058
662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 67,000	2	0	0	134,000
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS 24,282	2	0	0	48,564
832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJ A X 1 UND 126,898	2	0	0	253,796
132212-FLUCONAZOL GF INST. CAPSULAS 200 M G CAJA X 4 UNDS 2,121	1	0	0	2,121
121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G 4,316	1	0	0	4,316
101020-OFTA CROMAX (CROMOGLICATO) GOTAS O FTALMICAS 4% FRASCO 15 ML 28,750	2	0	0	57,500
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS				

MO

43,960 [illegible] 0 87,120

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 / 0 2,142

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
131,528 2 0 / 0 263,056

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
578 60 0 / 0 34,680

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	3,224,197
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,224,248

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

CREDITO	3,224,248
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
	3,189,517	0
	34,680	0
	0	51

UCTOS SON EXENTOS SEGUN
DE 2.020

B-DOMICILIO
NA
84-1

IENTE

TORO JORGELINA

- 106 ROBLEDO DIAMANTE
16208302

PROTECCION DE DATOS
stra pagina web
spasteur.com.co

DICO

CHELS KIRA HANNETT

OBSERVACION:

651153
Tno 5828369

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Patricia Ruiz identificado con cédula número 65115?3 ; 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 22-04-2021

No. de Orden
3493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta en el doa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar 2.4 mg al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

tableta al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAV(DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta en el doa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar 2.4 mg al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

tableta al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gustavo Toro
Documento: 651153
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3493

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar 18 unidades subcutaneas al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FLUCONAZOL 200MG CJX5CAPS	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	3

1 capsula semanal

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3493

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JORGELINA DURANGO | Documento: 32480307
No. Carné: 651153 - C | Fecha autorización: 22/04/21
Dirección: CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: LYRICA 150 MG CJX30CAPS | Molécula: PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta en la noche

Medicamentos: TELMISARTAN 80MG CJX30TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta al dia

Medicamentos: XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE | Molécula: INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG | Tipo: ESFERO | Total 2: DOS
Dosis: 18 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
aplicar 18 unidades subcutaneas al dia

Medicamentos: FLUCONAZOL 200MG CJX5CAPS | Molécula: FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CAPSULA | Total 3: TRES
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 3
1 capsula semanal

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 06/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3493

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

aplicar cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OFTACROMAX 4% SSG FCOX15ML	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG SuspensiónGotas	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

aplicar 3 veces val dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3493

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JORGELINA DURANGO | Documento: 32480307
No. Carné: 651153 - C | Fecha autorización: 22/04/21
Dirección: CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

aplicar cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OFTACROMAX 4% SSG FCOX15ML	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG SuspensiónGotas	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

aplicar 3 veces val dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 06/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG 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
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 AGUJA OEN

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3493

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG 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
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 AGUJA OEN

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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 26237
FECHA: 22-04-2021 15:49
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233148

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
33,000 2 0 0 66,000

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: -188,544
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 188,595
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 188,595
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 188,544 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3500-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 APTO 9902 FLOR MORAD
O
TELEFONO: 4987299

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jonay Marín F identificado con cédula número 43604291, 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 Jonay Marín

FECHA 23 de abril de 2021

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que recibe a satisfacción 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: Jonay Marín M3-804 299 3144653622

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Consulte nuestra página web: www.farmaciaspasteur.com.co

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO

C.C 70301312

Fecha 22 04 2021

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
LATANOPROST 0.05 OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIOENTO VEINTE
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

Dorny Marin
113 504 299
314 8565221

3500

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 108203
FECHA: 23-04-2021 08:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233170

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-JANUMET INST. TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
111,000 2 7 0 235,875

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 235,875
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 235,926
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 235,926
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 235,875 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3499-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 APTO 9902 FLOR MORADO
TELEFONO: 4987299

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: E003 26240
FECHA: 22-04-2021 16:01
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233151

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
25,710 0 60 0 10,284

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

116502-EPACOR INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
66,760 2 0 0 133,520

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

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
121,677 2 0 0 243,354

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 598,634
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 598,685
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 598,685
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sonny Marín
4350299
3146565221

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

EXCLUIDAS: 598,634 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3499-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 APTO 9902 FLOR MORAD O
TELEFONO: 4987299

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
AL

N: Sonny Marín
4350299
3146565221
INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E: E003 1 A: E003 150000
ENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonny Marín identificado con cédula número 4350299, 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 23 de febrero de 2021

No. de Orden
3499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Somny Marin
Documento: 43504299
Télefono: 3176565221

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	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
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO | Documento: 70301312
No. Carné: 43504299 - C | Fecha autorización: 22/04/21
Dirección: Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK . TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	TABLETAS	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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 26241
FECHA: 22-04-2021 16:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
152

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240246-[illegible]MENAS SOLUC.				
26,622	2	0		53,244
116300-LAGRICEL OFTENO INST. [illegible]AS 4 M G CAJA X 20 UNDS				
50,199	2	0		100,398
600270-ISOFACE INST. 20 MG [illegible]APS-				
77,040	2	0		154,080
341944-YASMINIQ (RG) CO[illegible] CAJA X 28 UNDS				
23,200	2	0		46,400
203001-ANEMIDOX CAPSULAS [illegible] 30 UNDS				
79,928	2	0		159,856
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 513,978
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 514,029
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 514,029
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	513,978	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3506-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Ruiz Velez identificado con cédula número 43524655, 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 NR

FECHA 23 Abril 2021

DATOS DEL CLIENTE
ARANGO RUIZ VICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2736984

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

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43 524 655
Nora C Ruiz V
311 644 6668

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

No. de Orden 3506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMENAS SOL NASAL 0.65G/100ML FCOX30ML N	SODIO CLORURO 65MGML Solución	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	NASAL	CADA 6 HORAS	60

APLCIAR 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
YASMINIQ CJX28 TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CINCUENTA (56)

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMENAS SOL NASAL 0.65G/100ML FCOX30ML N	SODIO CLORURO 65MGML Solución	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	NASAL	CADA 6 HORAS	60

APLCIAR 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA (60)

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
YASMINIQ CJX28 TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CINCUENTA (56)

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

1 DIARIA

Nora @ Ruz J. CC 43524655 3116496668

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3506

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	SESENTA	

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/05/21

No. de Orden 3506

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAJA	SESENTA	

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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 108200
FECHA: 23-04-2021 08:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233167

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

116502-EPACOR INST. CAPSULAS CAJA X 30 UN DS
66,760 2 0 / 0 133,520

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 2 0 / 0 87,120

121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS
30,158 4 0 / 0 120,632

012019-DIFFERIN GEL 0.1% CAJA 30 G
32,837 1 0 / 0 32,837

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 / 0 0

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

BRUTO:	533,965
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	534,016

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

CREDITO	534,016
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	533,965	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3505-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ VELEZ NORA CECILIA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 2736984

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Nora C Ruiz V
cc 43524652

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

311 649 6668

ue los producto
ndan con los qu
nte con los que
stro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Ruiz Velez identificado con cédula número 43524652 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 23 Abril 2021

No. de Orden 3505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 ANYTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO	SOBRE	SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 ANYTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPACOR 465/375MG CJX30CAP	EICOSAPENTAENOICO ACIDO 465MGDOCOSAHEXAENOICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO	SOBRE	SESENTA

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

1 AL DIA

CC 43 524655
Nora C Ruiz V 3116496668

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3505

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN 0.1% CREMA TUBX30G	ADAPALENO 0.1G CREMA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/05/21

No. de Orden 3505

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN 0.1% CREMA TUBX30G	ADAPALENO 0.1G CREMA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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 108201
FECHA: 23-04-2021 08:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233168

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 50 MCG FRASCO 2.5 ML
17,821 2 0 0 35,642

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
6,000 2 0 0 12,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	47,642
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	47,693

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

CREDITO	47,693
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,642	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3495-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-701 ROBLEDO ALTAMIRA
TELEFONO: 4461538

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucila Arpino. C
32486728
58503 64

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 Lucila Arpino. C identificado con cédula número 32486728, 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 Arpino. C

FECHA 23/04/21

No. de Orden 3495

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SEGUN ORDEN OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA 2 VECES AL DIA

Lucela Aspino-a
32486428
5850364

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3495

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR SEGUN ORDEN OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/21

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: E002 108205
FECHA: 23-04-2021 09:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233176

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
52,440 3 0 0 157,320

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 180,107
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 180,158
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 180,158
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 180,107 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3503-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARCELO MARTINEZ ELIAS MOISES
CC 8780961
CL 95 # 44A - 48 INTERIOR 102
TELEFONO: 3187188558

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Marina
21552952
3116116249

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 Luz Marina identificado con cédula número 21552952, 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 Marina

FECHA 23.421

No. de Orden
3503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIAS MOISES BARCELO MARTINEZ	Documento	8780961
No. Carné	1001588606 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 100A NRO 50B -17		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	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
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 centimetros 10 mimutos del desayuno almuerzo y comida

Nombre Funcionario:	LAMBERTINES ALMANZA EDILMA MARIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3503

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIAS MOISES BARCELO MARTINEZ	Documento	8780961
No. Carné	1001588606 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 100A NRO 50B -17		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	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
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 centimetros 10 mimutos del desayuno almuerzo y comida

Nombre Funcionario:	LAMBERTINES ALMANZA EDILMA MARIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Marina
Documento: 21552953
Télefono: 3116116249

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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: E002 108207
FECHA: 23-04-2021 10:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233180

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

249106-CARDURAN XL TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS
191,792 1 0 0 191,792

662007-CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS
191,792 1 0 0 191,792

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

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
25,710 0 60 0 10,284

093315-TIAMINA TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS
43,763 0 60 0 10,503

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

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: 765,904
DESCUENTO: 0

IVA:
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 765,955
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 765,955
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 765,904 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3502-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATAÑO RESTREPO JOSE REINALDO
CC 501209
CL 11 # 30A - 66 AP. 602 EL PORTON DE L
A LOMA
TELEFONO: 3141751

PROTECCION DE DATOS
estra pagina web
aspasteur.com.co

EDICO

GLORIA PATRICIA
D
L

T.3141751

INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
: E002 1 A: E002 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 _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me pronuncio 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 esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DOBLADO

No. de Orden
3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 P[illegible]		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 AL DIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 SUSPENSIÓN · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 AL DIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 DIARIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20mg TAB CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
ENTREGAR D E MK , PARA 1 AL DIA			

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 AL DIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 SUSPENSIÓN · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 AL DIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
1 DIARIA			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20mg TAB CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis: 1 TABLETA · Vía Admon.: ORAL · Frecuencia: CADA 24 HORAS · Tiempo tratamiento: 60			
ENTREGAR D E MK , PARA 1 AL DIA			

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:
Firma: 71578788
Documento: 71578788
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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: E002 108213
FECHA: 23-04-2021 11:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233187

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS
31,935 2 0 0 63,870

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

683006-WINADEINE INST. TABLETAS J25/8MG CAJA X 100 UNDS
112,500 1 80 0 202,500

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
71,867 1 0 0 71,867

115108-DULOXETINA MK INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS
58,000 2 0 0 116,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	734,129
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	734,180

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

CREDITO	734,180
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	734,129	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BR
ISAS
TELEFONO: 5884462

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Rosa elena Londoño 3116230882
32016033

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

que que los producto
respondan con los qu
palmente con los que
nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Londoño identificado con cédula número 32016033 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 26-2-23/2021

No. de Orden 3519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOLNOX 5MG/DOSIS SPRAY/NAS CJX7DOSI	ZOLMITRIPTAN 5MGD Solución	FRASCO	UN (1)

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

EN CASO D E DOLRO INTENSO NO MAS 1 VEZ POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO	INHALADO	DOS (2)

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

EN L ANOCHE

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

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOLNOX 5MG/DOSIS SPRAY/NAS CJX7DOSI	ZOLMITRIPTAN 5MGD Solución	FRASCO	UN (1)

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

EN CASO D E DOLRO INTENSO NO MAS 1 VEZ POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO	INHALADO	DOS (2)

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

EN L ANOCHE

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

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016033
Télefono: 5088462

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑAN A

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑAN A

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 108231
FECHA: 23-04-2021 16:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233222

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 2 0 0 62,666

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 62,666
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 62,717
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 62,717
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 62,666 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3518-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 31 FLORESTA TERCER PISO 2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE L
TELEFONO: 4113708

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 108214
FECHA: 23-04-2021 11:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233188

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
33,000 2 0 0 66,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS
42,643 4 0 0 170,572

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4
456,093 2 0 0 912,186

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
135,000 2 0 0 270,000

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
163,280 2 0 0 326,560

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,103,084
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,103,135
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,103,135
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

OBSERVACION:
Gloria D Marin
32476761 4113708
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

EXCLUIDAS: 2,103,084 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3518-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 31 FLORESTA TERCER PISO
2 CUADRAS ARRIBA DEL PARQUE L
TELEFONO: 4113708

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 D. Marin
32.476761 MED

MEN COMUN
S RES 2509/93
3 F. 26/02/2021
021
002 150000
366 11/01/1989
E IVA

que los producto
pondan con los qu
mente con los que
uestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria D. Marin identificado con cédula número 32476761 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, r a permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos ent gados 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 D. Marin
FECHA 23-04-2021

No. de Orden 3518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR COMO KAIROS PF , PARA APLCIAR SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDNEADO POR CUIDADOS PALIATIVOS

NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDNEADA POR CUIDADOS PALIATIVOS

NO

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR COMO KAIROS PF , PARA APLCIAR SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDNEADO POR CUIDADOS PALIATIVOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDNEADA POR CUIDADOS PALIATIVOS

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Duffir
Documento: 32476761
Télefono: 4113708

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

130

No. de Orden 3518

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60 NO

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	ESFERO	8 OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLCIAR CADA 8 DIAS, ENTREGAR 2 CAJAS POR 4 JERINGAS

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

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3518

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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	ESFERO	8 OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

APLCIAR CADA 8 DIAS, ENTREGAR 2 CAJAS POR 4 JERINGAS

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

Nombre Funcionario:	AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 DEN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XICRIM 0.25% GEL OFT FCOX10g	CARBOMERO (Ácido poliacrílico) 0.25% Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR SICCAFLUID GEL

Nombre Funcionario: AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN	Documento	32476761
No. Carné	8287054 - C	Fecha autorización	22/04/21
Dirección	CRA 87B 45B 31 APT 301 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 DEN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XICRIM 0.25% GEL OFT FCOX10g	CARBOMERO (Ácido poliacrílico) 0.25% Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR SICCAFLUID GEL

Nombre Funcionario: AUGUSTO DE J GONZALEZ MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Patricia Lopez Yepes
Documento: 32.476.761 M/Eo
Télefono: 4113708

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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: E002 108234
FECHA: 23-04-2021 17:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233226

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % CAJA 10 ML
17,142 2 0 0 34,284

181051-HIDERAX TABLETAS 25 MG CAJA X 20 U
NDS
44,457 3 0 0 0 133,371

203520 NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 1 UND
32,397 2 0 0 64,794

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	232,449
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	232,500

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

CREDITO	232,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	232,449	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3536-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA JOSE PABLO
CC 632341
CL 2A S # 55 - 36 P- 3 GUAYABAL
TELEFONO: 3617374

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 LUCIA HERA
CC. 43069823
TEL- 285.0294

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 [illegible] entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo ANGELA PEÑA T. identificado con cédula número 43069823, 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 [signature]

FECHA 25/02/21

No. de Orden 3536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE PABLO MESA BOLIVAR	Documento	632341
No. Carné	42992549 - A	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CALLE 49 No.16A-30 APTO301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG 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
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

1 ampolla inntramuscular al mensual

Nombre Funcionario:	OLGA CE ILIA MESA TORO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3536

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JOSE PABLO MESA BOLIVAR | Documento: 632341
No. Carné: 42992549 - A | Fecha autorización: 23/04/21
Dirección: CALLE 49 No.16A-30 APTO301
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: HIALTEARS 0.4% FCOX10ML | Molécula: SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos: HIDERAX 25MG CJX20COMP | Molécula: HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta en la noche

Medicamentos: NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL | Molécula: PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA | Tipo: AMPOLLA | Total 2: DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
1 ampolla inntramuscular al mensual

Nombre Funcionario: OLGA CECILIA MESA TORO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: ANGELA MESA T.
Documento: 43064873
Télefono: 2851029
Fecha de vencimiento: 07/05/21
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 26248
FECHA: 23-04-2021 09:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233172

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
54,771 6 0 0 328,626

067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 M G CAJA X 20 UNDS
6,846 3 0 0 20,538

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
1 3 0 0 3

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 349,167
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL.: 349,218
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 349,218
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 349,167 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3535-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO // BELEN L A PALMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Acevedo Escobar identificado con cédula número 1037662543, 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 fórm médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados empaques.

FIRMA carolina Acevedo Escobar

FECHA 23/04/2021

que los productos
respondan con los que
almente con los que
nuestro personal

DE IVA
1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
1037662513
2386324

OBSERVACION: Carolina Acevedo

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2386324

No. de Orden
3535

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	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
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta con cada comida

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3535

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	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
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta con cada comida

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: carolina Acevedo
Documento: 1037602513
Télefono: 2386324

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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 26255
FECHA: 23-04-2021 12:44
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233192

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600481-TRUSOPT INST 2% SOL.OFT 5 ML.
25,750 2 0 0 51,500

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: 1,195,124
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,195,175
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,195,175
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,195,124 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3532-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2698778

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario ( ) 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 _____

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

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

GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 23 04 2021

	Cantidad
DORZOLAMIDA 20 MGR GOTAS OFTALMICAS (TRUSOPT GOTAS) APLICAR 1 GOTAS ENC ADA OJO EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	2 DOS
SEMAGLUTIDE LAPICERO 1.34 MG/ML(OZEMPIC) APLCIAR SUBCUTANEA 0.25 CADA SEMANA POR 1 MES Y LUEGO AUMENTAR 0.5 CADA SEMANA EN FORMA PERMANENTE DEBE SUSPENDWER DEFINITIVAMENTE EL JANUVIA CUANDO INICIE ESTE MEDICAMENTOS	2 DOS
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3532

9/2/49 Jen

2-69-87-72

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 26256
FECHA: 23-04-2021 12:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233193

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS 60,000	0	120	0	8,000
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS 172,100	2	0	0	344,200
115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS 4,780	8	0	0	38,240
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS 30,158	4	0	0	120,632
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:	652,150
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	652,201

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	652,201
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	652,150	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3527-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034

Silvia Ortiz

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Ortiz identificado con cédula número 32'478.046, 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 hor y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia Ortiz

FECHA Abril 27/2021

DE IVA
1366 11/01/1989
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

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

TELEFONO: 5579937
AV 0 # 0 - 0 VEREDA ALTO DE LA VIRGEN
CC 32478046
ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA DEL SOC.

DATOS DEL CLIENTE

32478046

No. de Orden
3527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
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

ENTREGAR DE GEN FAR PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 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
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR	LANSOPRAZOL	TABLETAS	60 SESENTA

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

ENGTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO	SOBRE	60 SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Silvia Ortiz
Documento: 32'478.046
Télefono: 5579937

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO | Documento: 32478046
No. Carné: 8280085 - C | Fecha autorización: 23/04/21
Dirección: VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | 120 CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DE GEN FAR PARA 2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB | AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | TABLETAS | 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
D-LANSOPRAZOL 30MG CDR CJX28CDR | LANSOPRAZOL | TABLETAS | 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENGTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB | GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO | SOBRE | 60 SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 AL DIA

Nombre Funcionario: FABIO JARAMILLO SANCHEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 07/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA DEL SOC. ORTIZ DE JARAMILLO	Documento	32478046
No. Carné	8280085 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	VEREDA ALTO DE LA VIRGEN - COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO JARAMILLO SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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 26261
FECHA: 23-04-2021 14:40
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233204

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 2 0 0 74,570

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
6,906 6 0 0 41,436

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 2 0 0 344,200

116400-JARDIANCE DUO INST. TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS
165,000 2 0 0 330,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

--[TOTALES DE FACTURA]- ---

BRUTO: 1,433,135
DESCUENTO: 0
IVA: 0

140

TOTAL: 1,433,186

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

CREDITO 1,433,186
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,433,135	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3530-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ ANA TERESA
CC 32075159
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP301 ED C
ONDOMINIO LOS GUAYANOS
TELEFONO: 3883083

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

TOS DEL MEDICO

PEZ YEPES GLORIA PATRICIA
PECIALIDAD
DI.GENERAL

SERVACION: Aguedo 1)
17073408
3883083

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
UT 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

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 Francisco Agudelo 1) identificado con cédula número 17073408, 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 Francisco Agudelo 1)

FECHA 23-4-2021

No. de Orden
3530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	2	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	SUSPENSI	60	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	120	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

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:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3530

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	2	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	SUSPENSI	60	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	120	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

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:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17073408
Télefono: 3883083

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3530

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS Tableta	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MG EMPAGLIFLOZINA	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	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3530

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA TERESA SANCHEZ -- | Documento: 32075159

No. Carné: 17073408 - C | Fecha autorización: 23/04/21

Dirección: CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN

Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

AMDIPIN 5MG CJX30TAB | AMLODIPINO BESILATO 5MG | TABLETAS Tableta | SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120

JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B | METFORMINA 1000MG EMPAGLIFLOZINA | TABLETAS | CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

2 AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | ROSUVASTATINA CALCICA | TABLETAS | SESENTA

Dosis: 1 SUSPENSIÓN | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60

CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB | CALCIO CITRATO VITAMINA D3 | TABLETAS | SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3530

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
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	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3530

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
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	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17073408
Télefono: 3883083

Fecha de vencimiento: 07/05/21

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 26265
FECHA: 23-04-2021 15:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233209

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJ A X 20 UNDS
122,666 3 0 0 367,998

116100-ARCOXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
19,250 1 0 0 19,250

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,026 1 0 0 4,026

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 2 0 0 379,988

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 771,262
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 771,313
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 771,313
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 771,262 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3545-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel castaño identificado con cédula número 1035989689, 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 Daniel castaño

FECHA 23-4-21

DATOS DEL CLIENTE

TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP.803.ENTREPALMAS DE S
ANDIEGO
TELEFONO: 4767348

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1035 389 689
Daniel castaño
566 83 35

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
21
03 15000
66 11/01/1989
IVA

que los producto
ondan con los qu
ente con los que
estro personal

No. de Orden 3545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOXIA 120MG CJX7TAB MSD	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	7 SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	8

APLLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3545

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOXIA 120MG CJX7TAB MSD	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	7 SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	8

APLLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Daniel Costano
Documento: 1035787689
Télefono: 5060775

Fecha de vencimiento: 08/05/21

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: E002 108235
FECHA: 24-04-2021 09:18
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
25,441 2 0 0 50,882

115103-FIXAMICIN HC INST. GOTAS CAJA 10 ML
19,687 1 0 0 19,687

1 % CAJA 30 G
1 0 0 25,703

PLASTICA
1 0 0 0

E FACTURA]----------
96,272
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 96,323
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 96,323
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,272	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3566-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ALARCON JUAN MANUEL
TI 1007493629
CL 45D - 11
TELEFON 9603

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

cc 1007403624
Tel: 3105599603

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 Juan Manuel Alzate identificado con cédula número 1007403624, 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 24-feb-21

No. de Orden
3566

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Manuel Al
Documento: 1007493629
Télefono: 3105594603

Fecha de vencimiento: 08/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3566

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	23/04/21
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Manuel Al
Documento: 1007493629
Télefono: 3105594603

Fecha de vencimiento: 08/05/21

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 26275
FECHA: 24-04-2021 09:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233230

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967056-DROSPERA 20 TABLETAS CAJA X 28 UND
S
25,921 1 0 0 25,921

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

200996-ZUDENINA PLUS GEL CAJA 30 G
95,552 2 0 0 191,104

21[illegible]484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA X 60
UNDS
22,787 1 0 0 22,787

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 291,240
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 291,291
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 291,291
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 291,240 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3569-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Alvarez identificado con cédula número 3980977 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 Alvarez

FECHA 24-4-21

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que recibe a satisfacción en 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

3980977

OBSERVACION: Jaime Alvarez

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3136627/80
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS

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

Beneficiario
ISABELA TAPIAS AVENDAÑO

TI 1013456093

Fecha 23 04 2021

		Cantidad
DROSPIRENONA ETINILESTRADIOL 3MG /0.02MG COMPRIMIDOS (DROSPERA 20)	VIA ORAL 1 COMPRIMIDO DIA (PARA 1 MES FALTANTE EN ULTIMA FORMULA)	~~28~~ VEINTIOCHO
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA BLANDA (FARMA D 2000UI)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	~~60~~ SESENTA
ADAPALENO 0.1%/ CLINDAMICINA 1 %(ZUDENINA PLUS GEL)	APLICAR DIA POR MEDIO , HASTA TERMINARLO	~~2~~ DOS
MELATONINA 3 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN LA NOCHE PARA 2 MESES	~~60~~ SESENTA

Firma y Sello del Médico

Jaime Arias
3980972
5588285

3569



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 108255
FECHA: 26-04-2021 12:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233286

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.3% CAJA 30 G
49,397 1 0 0 49,397

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
71,867 1 0 0 71,867

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	121,264
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	121,315

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

CREDITO	121,315
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	121,264	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3592-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SAAVEDRA TORRES MARIA LUCIA
RC 1020314222
CL 50A # 84 - 122 AP 324 URB PAISANDU
TELEFONO: 5505822

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 Torres
65778626
3004936679

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 Paula Andrea Torres V. identificado con cédula número 65778636, 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 Abril 2021

No. de Orden
3592

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCIA SAAVEDRA TORRES	Documento	1020314222
No. Carné	65778626 - D	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CLL 50A 84-122 APTO 324 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.03% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 0.3MGG Ungüento	TUBO	1 UN

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

EN POCA CANTIDAD EN LAS NOCHES EN MEJILLAS ORDENADO POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

EN AZILAS 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	PAULA ANDREA TORRES VARGAS

Recibido Por:
Firma:
Documento: 65778626
Télefono: 3004936671

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3592

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCIA SAAVEDRA TORRES	Documento	1020314222
No. Carné	65778626 - D	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CLL 50A 84-122 APTO 324 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.03% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 0.3MGG Ungüento	TUBO	1 UN

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

EN POCA CANTIDAD EN LAS NOCHES EN MEJILLAS ORDENADO POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

EN AZILAS 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	PAULA ANDREA TORRES VARGAS

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/05/21

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: E002 108261
FECHA: 26-04-2021 16:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233311

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
25,703 1 0 0 25,703

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 25,703
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 25,754
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 25,754
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,703 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3599-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268967

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Maria Isabel Ruiz R
32462590
tel2268967

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 María Isabel Ruiz R. identificado con cédula número 32462590, 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 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 Isabel Ruiz R

FECHA 27-4-2021

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

Beneficiario MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	C.C 32462590 Fecha 26 04 2021

	Cantidad
DICLOFENACO GEL(VOLTAREN EMULGEL) APLCIAR 2 VECE SLA DIA POR 10 DIAS	1 UNO

Firma y Sello del Médico

3599

maria Isabel Rios Ramirez
32.462590

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 108262
FECHA: 26-04-2021 17:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 16 0 0 151,072

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 1 0 0 14,077

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

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 2 0 0 40,800

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 1 0 0 142,666

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

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

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 4 0 0 85,452

040051-MOLTURAN CAPSULAS 20 MG CAJA X 28 UNDS

142,666	2	0	0	285,332

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,029,933
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,029,984

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

CREDITO	1,029,984
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,029,933	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3598-DOMICILIO
VENIO: SENA
: 899999034-1

OS DEL CLIENTE

S RAMIREZ MARIA ISABEL
32462590
23 # 38 - 73 LA MILAGROSA
EFONO: 2268967

ITICA DE PROTECCION DE DATOS
sulte nuestra pagina web
.farmaciaspasteur.com.co

OS DEL MEDICO

EZ YEPES GLORIA PATRICIA
ECIALIDAD
I.GENERAL

ERVACION: maria isabel RAMIREZ
32462590
2268967

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

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 isabel ramirez r identificado con cédula número 32462590, 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 isabel ramirez r

FECHA 23-4-2021

No. de Orden
3598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML 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
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	40 CUARENTA

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

TOMAR MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML 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
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	40 CUARENTA

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

TOMAR MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Patricia
Documento: 32-462590
Télefono: 2768967

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 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

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 PARA 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 D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Cra 23 No 38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 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

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 PARA 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 D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: maria isabel rios r
Documento: 32462590
Télefono: 2689671

Fecha de vencimiento: 11/05/21

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 26293
FECHA: 26-04-2021 08:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233258

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
24,885	2	0	0	49,770
115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
100,000	0	60	0	20,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	69,770
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	69,821

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

CREDITO	69,821
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	69,770	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3579-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA SANCHEZ MIGUEL ANGUEL
CC 1037671645
CR 47 # 32 S - 112 PORTAL DEL NORTE TORE 1 APT 403
TELEFONO: 3017974707

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julieta Zuluaga
1037656818
3197256674

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 MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julieta Zuluaga S identificado con cédula número 1037656818 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 medicam os recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que n. ue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vige está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julieta Zuluaga

FECHA 26/04

No. de Orden 3579

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIGUEL ZULUAGA SANCHEZ	Documento	1037671645
No. Carné	39442619 - E	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CRA 47 NRO 39 SUR 112 B.El Portal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 12.5 MG EN LA NOCHE SI NO CONCILIA EL SMUEÑO MAXIMO 2 TABLETAS EN LA NOC

Nombre Funcionario:	GLORIA EUGENIA SANCHEZ AGUIRRE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIGUEL ZULUAGA SANCHEZ	Documento	1037671645
No. Carné	39442619 - E	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CRA 47 NRO 39 SUR 112 B.El Portal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 12.5 MG EN LA NOCHE SI NO CONCILIA EL SMUEÑO MAXIMO 2 TABLETAS EN LA NOC

Nombre Funcionario:	GLORIA EUGENIA SANCHEZ AGUIRRE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Julieta Zuluaga
Documento: 1037656818
Télefono: 3197756674

Fecha de vencimiento: 11/05/21

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 26294
FECHA: 26-04-2021 08:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233259

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG
CAJA X 300 UNDS
100,000 0 60 0 20,000

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
45,438 4 0 0 181,752

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	201,752
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	201,803

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

CREDITO	201,803
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	201,752	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3574-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Campo E. Loaiza E identificado con cédula número 1026647 13, 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 26-14-21

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 15000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIKA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 3574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO E IAS LOAIZA ECHEVERRI	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 10.264A13 Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 10/05/21

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 26301
FECHA: 26-04-2021 09:10
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233266

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
5,066 0 60 0 3,040

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS
40,437 3 30 0 145,573

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS
130,432 2 0 0 260,864

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 12 0 0 113,304

115109-LEVOTIROXINA MK INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 150 UNDS
7,500 0 60 0 3,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 7 6 0 157,073

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-------[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 1,010,554
DESCUENTO:
IVA:
IMPUESTO AL CONSUMO 51
TOTAL: 1,010,602

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Compo. E. Londoño identificado con cédula número 1026147[illegible]3 ; 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-IV-21

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

RETENEDORES DE IVA
TORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 150000
DE 26-02-2021
FACT 1876401101608 3 F. 26/02/2021
ANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

VACION:

DEL MEDICO
RRES MICHELS KIRA HANNETT
IALIDAD
GENERAL

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

TELEFONO: 2216300
ROS
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER

CC 43505108
DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 3573-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS-SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020.

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,010,551	0
IMPOCONSUMO	0	51

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

No. de Orden 3573

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

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	N/A	60

1 TABLETA DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 012 HORAS A NECESIDADA

Nombre Funcionario:	CAMPO E IAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3573

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

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	N/A	60

1 TABLETA DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 012 HORAS A NECESIDADA

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 10264713
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 10/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3573

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO E IAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3573

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA | Documento: 43505108
No. Carné: 10264713 - C | Fecha autorización: 26/04/21
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEI

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1026471[illegible]
Télefono: 2216360

Fecha de vencimiento: 10/05/21

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 26324
FECHA: 26-04-2021 15:24
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233303

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
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS 25,806	2	0	0	51,612
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS 58,520	2	0	0	117,040
927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X 300 UNDS 75,000	0	50	0	12,500
842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10 0 MCG 200 DOSIS 12,273	1	0	0	12,273
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS 20,943	5	0	0	104,715
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	322,424
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	322,475

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	322,475
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	322,424	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 4.../.../2020

FORMULA: 3503-DOMICILIO
CONVENIO. SENA -
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BELL
TELEFONO: 6117639

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Aubeino Bermudez
8286723
6117639

CLUIDO REGIMEN COMUN
NTRIBUYENTES RES 2509/93
764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E003 1 A: E003 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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aubeino Bermudez identificado con cédula número 8286723 de Bello, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistenc del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a nformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fó la médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 h a fecha de vigencia está activa, así mismo no están adu empaques.

FIRMA Aubeino Bermudez

FECHA 23.04.2021

No. de Orden
3583

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	DOS

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

2 puff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 tableta 10 minutos antes del desayunoa

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:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	3250
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	26.
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO

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
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO

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

2 puff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 tableta 10 minutos antes del desayunoa

Medicamentos	Molécula	Tipo
EUTIROX 75MCG TAB CJX300TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Albeiro Bermúdez
Documento: 8286723
Télefono: 6117639.

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F

No. de Orden
3583

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	60

2 PUFF CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V 01

No

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	3250
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	26
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	60

2 PUFF CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F

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 26326
FECHA: 26-04-2021 15:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233305

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

181164-DIPIRONA TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
120,280 4 0 0 481,120

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,621 2 0 0 47,242

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

-[TOTALES DE FACTURA]-

BRUTO:	[illegible],431
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	723,482

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

CREDITO	723,482
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	723,432	0
[illegible]	0	51

ARTICULOS [illegible] SON EXENTOS SEGUN DECRETO [illegible]

[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Maria Hincapie identificado con cédula número 43511774, 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 27 | 21

ados por nuestro personal

ta e igualmente con los que

dos corresponden con los que

verifique que los productos

ENEDORES DE IVA

ORES RES 1366 11/01/1989,

003 1 A: E003 150000

DE 26-02-2021

6401101608З F. 26/02/2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

-IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

43511774 - 3004849861

Luz Maria Hincapie L

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: 2566018

.TIERRA ALTA 1

CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA AP 917 U

CC 22124301

NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA

DATOS DEL CLIENTE

No. de Orden
3596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

EMTREGAR D E 0.25

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 12 HORAS	60

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEDOX 20MG CD CJX14CAPS	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	CÁPSULA	CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR NEXIUM

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE | Documento: 22124301
No. Carné: 70041476 - A | Fecha autorización: 26/04/21
Dirección: CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

EMTREGAR D E 0.25

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 12 HORAS	60

EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEDOX 20MG CD CJX14CAPS	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	CÁPSULA	CINCUENTA

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

1 EN AYUNAS , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR NEXIUM

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

Nombre Funcionario: EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1733117774
Télefono: 3007841857

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
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	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3596

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
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	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

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 26333
FECHA: 26-04-2021 17:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233316

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600262-IPRAN INST. 10 MG. 30 TBS.
43,687 2 0 0 87,374

683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSU
LAS CAJA
5,000 3 0 0 15,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	102,374
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	102,425

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	102,425
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,374	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3582-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.farmaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Oscar M. Forero Ch
cc. 70514488
2559501

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 Oscar M. Forero Ch identificado con cédula número 70514488, 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 24-04-

No. de Orden
3582

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	2[illegible]
Dirección	Cra 36 No. 18Sur - 152 Apto 502 B. El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 200mg CDR CJx10CAP	CELECOXIB	TABLETAS	TREINTA

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

1 T

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3582

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	26/04/21
Dirección	Cra 36 No. 18Sur - 152 Apto 502 B. El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 200mg CDR CJx10CAP	CELECOXIB	TABLETAS	TREINTA

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

1 T

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Oscar Forero
Documento: 70.574488
Télefono: 2559501

Fecha de vencimiento: 11/05/21

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: E002 108267
FECHA: 27-04-2021 11:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233335

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669582-LAMICTAL INST. 50 MG. 30 TBS.
15,000 4 0 0 60,000

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	84,284
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	84,335

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

CREDITO	84,335
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	84,284	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3629-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165
TELEFONO: 4769114

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Omisario Ooogle

OBSERVACION: 32460019
1769114

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 Omisario Obregon identificado con cédula número 32 460 019 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 Omisario Obregon

FECHA Dom 27-2021

No. de Orden
3629

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3629

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

Ovidio Ocampo
C.C. 3246008
4769114

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 108283
FECHA: 27-04-2021 16:43
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233366

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 1 0 0 79,818

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 79,818
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 79,869
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 79,869
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 79,818 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
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: E002 108277
FECHA: 27-04-2021 15:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233359

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

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 3 0 0 75,750

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB
LETAS
5,085 3 0 0 15,255

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSUL
AS 30 MG CAJA X 14 UNDS
5,204 4 0 0 20,816

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRI
MIDOS X 28 UNDS
25,550 2 0 0 51,100

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

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 3 36 0 211,616

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 7 0 0 558,726

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,210,297
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,210,348
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,210,348
CAMBIO: 0

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

4711985

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

---

FECHA 4-23-2021

FIRMA

Yo _____ identificado con cédula número 32421778, 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.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,210,297	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985

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

DATOS DEL MEDICO

UTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
SPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 32421778

4711985

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 3631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 24 HORAS	56

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EWN LA MAÑANA

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	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 24 HORAS	56

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EWN LA MAÑANA

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	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Alba Rocio Montoya
Documento: 39401774
Télefono: 4711985

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CAJA	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 CAPSULA CADA 12 HORAS

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

1 GOTA EN CADDA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECES AL DIA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ALBA ROCIO MONTOYA HENAO | Documento: 32421778
No. Carné: 12525421 - C | Fecha autorización: 27/04/21
Dirección: CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CAJA	112 CIENTO DOC

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
1 CAPSULA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2 DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 GOTA EN CADDA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	3 TRES

Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR 2 VECES AL DIA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: CAYETAN S PABON GRANDETT
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 12/05/21
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: E002 108278
FECHA: 27-04-2021 16:03
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233360

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
38,052 2 0 0 76,104

377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
55,137 0 12 0 13,784

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

101572-OLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 5 ML
27,866 2 0 0 55,732

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 6 0 0 31,542

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 228,774
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 228,825
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 228,825
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 228,774 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3620-DOMICILIO
CONVENIO: SURA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA- CASA PR IMER PISO
TELEFONO: 5796890

POLITI[illegible] DE DATOS
Consulte [illegible] web
www.farmacias[illegible].com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Isabel CGonzalez
OBSERVACION: CC 43571249
tel 5796890

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
2-2021
E002 150000
S 1366 11/01/1989
S DE IVA

que que los producto
respondan con los qu
almente con los que
nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Gonzalez identificado con cédula número 43571249, 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 Isabel CGonzalez
FECHA 28-04-2021

No. de Orden
3620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	CINCUENTA

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

SEGUN INDICAION D E ESPECIALSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	6

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	SESENTA

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	CINCUENTA

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

SEGUN INDICAION D E ESPECIALSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	6

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	SESENTA

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel Gonzalez
Documento: 43571299
Télefono: 379 6890

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
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 L ANOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3620

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
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 L ANOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

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 26345
FECHA: 27-04-2021 08:58
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233328

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-DULOXETINA MK INST. CAPSULAS 60 MG
CAJA X 28 UNDS
58,000 2 0 0 116,000

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG
CAJA X 150 UNDS
48,855 0 30 0 9,771

115100-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG
CAJA X 20 UNDS
6,514 1 10 0 9,771

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 258,086
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 258,137
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 258,137
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 258,086 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3605-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel C González identificado con cédula número 43571249, 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 Isabel C González

FECHA 27-04-2021

de que los producto
esponden con los qu
almente con los que
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: 42 5749 6696
Isabel González
CC 43571249

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5796950
CR 91B # 34F - 51 SANTA MONICA
CC 43571249

No. de Orden 3605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel González
Documento: 43571249
Télefono: 5796890

Fecha de vencimiento: 11/05/21

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 26353
FECHA: 27-04-2021 13:11
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233345

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	270,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	270,051

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

CREDITO	270,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3619-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL ECHAVARRIA JUAN PABLO
CC 1000407597
CRA 65 E 2-16 GUAYABAL
TELEFONO: 3622776

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

DATOS DEL [illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OMAR ESTRADA GIL identificado con cédula número 15.360.761, 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 28-04-2021

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

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 15.360.761

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden 3619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN PABLO GIL ECHAVARRIA	Documento	1000407597
No. Carné	15360761 - G	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 65 E 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH 180

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

1tableta con cada comida

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN PABLO GIL ECHAVARRIA	Documento	1000407597
No. Carné	15360761 - G	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CRA 65 E 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH 180

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

1tableta con cada comida

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 15,360,761
Télefono: 3117331570

Fecha de vencimiento: 11/05/21

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 26361
FECHA: 27-04-2021 15:13
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233357

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM 28,547	2	0	0	57,094
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	81,378
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	81,429

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

CREDITO	81,429
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	81,378	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3628-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ MONTOYA AMILVIA DE JESUS
CC 32460019
CL 40 # 101A - 65 AP 314 BQ 14 3004220115
TELEFONO: 4769114

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Onibio Osorio identificado con c
número 3246014, en calidad de beneficiario (a)
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me pr
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregado
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Onibio Osorio
FECHA Abril 27-2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e inmediatamente 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: 0003 1 A: 0003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Onibio Osorio 3246014

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
3628

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DIATRIO

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

1 GOTA EWN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3628

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DIATRIO

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

1 GOTA EWN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 11/05/21

GTH-F-005 V.01

Amilvia Alvarez M.
32460019
3769114

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 26366
FECHA: 27-04-2021 17:33
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

115800-VERUM INST. TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS
14,422 3 0 0 43,266

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	118,378
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	119,429

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	119,429
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,378	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3643-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE ALVAREZ AIDE MARIA
CC 32464841
CL 64A # 79A - 6 PISO 2
TELEFONO: 3306774

180

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Alvarez identificado con cédula número 71636109, 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 Jose Alvarez

FECHA 28-04-2021

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 FAC1 18/640110106B3 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
REFENEDORES DE IVA

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

No. de Orden 3643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
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
VERUM 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG 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
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3643

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
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
VERUM 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG 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
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

Jose Alvarez
CC 1636209
Tel 3306774

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 108290
FECHA: 28-04-2021 10:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233389

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341944-YASMINIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 2
8 UNDS
23,200 2 0 0 46,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 46,400
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 46,451
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 46,451
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 46,400 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3729-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA SALAZAR ISABELLA
CC 1025881433
CL 47DD # 87 - 04
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:
Leidy Hoyos Salinas
1.123.458.954
2646998

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 Leidy Nayluer Hoyos identificado con cédula número 1.128.458.954 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 Leidy H.S

FECHA 26- Abril- 2020

No. de Orden
3729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELLA MEJIA SALAZAR	Documento	1025881433
No. Carné	70118830 - D	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
YASMINIQ CJX28 TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

INDICADA POR GINECOLOGIA POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELLA MEJIA SALAZAR	Documento	1025881433
No. Carné	70118830 - D	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
YASMINIQ CJX28 TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CINCUENTA

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

INDICADA POR GINECOLOGIA POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Leidy Hoyos
Documento: 1.128.458.954
Télefono: 2646998

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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: E002 108294
FECHA: 28-04-2021 11:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233398

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

606792-GANFORT INST. SOLUCION OFTALMICA F RASCO 3 ML
34,356 2 0 0 68,712

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 2 0 0 84,000

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 2 0 0 74,570

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

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

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
7,982 2 0 0 15,964

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ A X 50 UNDS
18,000 1 0 0 18,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	397,157
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	397,208

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

CREDITO	397,208

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	397,157	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3653-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 090
TELEFONO: 2606291

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

OS DEL MEDICO

IERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ECIALIDAD
I.GENERAL

ERVACION: CC 33.117.471
T. 2606291

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
JT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 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 [illegible] identificado con cédula número 33.117.471 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 28-04-21

No. de Orden
3653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TAB LETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TAB LETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GANFORT SO FCOX3ML ALL	TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 GOTA CADA 24 HORAS EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33.117.471
Télefono: 2606291

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3653

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GANFORT SO FCOX3ML ALL	TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 GOTA CADA 24 HORAS EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33.117.471
Télefono: 2606291

Fecha de vencimiento: 12/05/21

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: E002 108299
FECHA: 28-04-2021 12:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233408

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 13 0 0 265,512

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	276,966
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	277,017

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

CREDITO	277,017
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	276,966	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3749-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU=ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CALLE 53B 85E - 31
TELEFONO: 5800886

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 3351.284
TR 5800686
Cel 3218142172.

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 recibó a satisfacción

Yo Alvaro Jaramillo identificado con cédula número 3.351.284, 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 28/2/21

1(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 : LUZ ARACELLY MUÑETON

Cedula 32491157

Fecha 26 11 2020

R/		Cantidad
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL	VIA RAL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS	270 / DOCIENTOS SETENTA
FORMULA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

CC 3351.274
TP 580086
Cel 3218142172

3 4 C1

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 108303
FECHA: 28-04-2021 12:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233414

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101572-OLODINA GOTAS OFTALMICAS 0.2 % FRASCO 5 ML
27,866 2 0 0 55,732

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
17,142 2 0 0 34,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	90,016
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	90,067

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

CREDITO	90,067
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	90,016	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3733-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SAAVEDRA TORRES MARIA LUCIA
RC 1020314222
CL 49F # 87 - 125 AP 99-07 UN.DIAS DE CAMPO
TELEFONO: 5857179

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Recibí Antaltaro
28 Abril 2021
65778626

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 Gloria Patricia López Yepes identificado con cédula número 65778636 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 28 Abril 2021

No. de Orden
3733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCIA SAAVEDRA TORRES	Documento	1020314222
No. Carné	65778626 - D	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CLL 50A 84-122 APTO 324 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

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 6 HORAS	60

4 VERCES AL DIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	PAULA ANDREA TORRES VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andrea Torres
Documento: 65778626
Télefono: 3004936679

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCIA SAAVEDRA TORRES	Documento	1020314222
No. Carné	65778626 - D	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CLL 50A 84-122 APTO 324 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

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 6 HORAS	60

4 VERCES AL DIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	PAULA ANDREA TORRES VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Andrea Torres
Documento: 65778626
Télefono: 3004936679

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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: E002 108309
FECHA: 28-04-2021 13:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233423

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 1 0 0 112,080

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

683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSULAS CAJA
5,000 1 0 0 5,000

240178-ESOMED CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
4,970 1 0 0 4,970

277297-LACORYL INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 28 UNDS
159,636 1 0 0 159,636

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 342,958
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 343,009
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 343,009
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 342,958 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3749-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

190

DATOS DEL CLIENTE

MU╤ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CALLE 53B 85E - 31
TELEFONO: 5800886

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 0033351.744 Tel 5800886 Cel 3218142172

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

verifique que los producto
dos correspondan con los qu
ta e igualmente con los que
ados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Bolivar identificado con cédula número 32.351.274, 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 28/21

No. de Orden 3749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta en la noche

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
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	10

1 tableta anecesidada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta en la noche

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
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	10 DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	10

1 tableta anecesidada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

Tel 5800846
CC 3351274 y cel 3218142122

No. de Orden 3749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3749

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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 26378
FECHA: 28-04-2021 10:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 2 0 0 159,636

142425-BOLSA PLASTICA
0 2 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 159,636
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 102
TOTAL: 159,738
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 159,738
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 159,636 0
IMPOCONSUMO 0 102
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3716-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81
TELEFONO: 5885194

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aristóbulo López identificado con cédula número 3547902, 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 Aristóbulo López

FECHA 28-04-2021

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

OBSERVACION: Aristóbulo López
C. 3547902
7589
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: 0003 1 A: 0003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

No. de Orden
3716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No Carné	3547908 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3716

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aristobulo López
Documento: 3547908
Télefono: 5-8-85-96

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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 26392
FECHA: 28-04-2021 12:51
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233418

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 120 0 8,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 12 0 0 113,304

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

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS
60,000 2 0 0 120,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 365,566
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 365,617

---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 365,617
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 365,566 0
IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARI Cervante identificado con cédula número 39283993, 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 MARI Cervante

FECHA 29 04 2021

FORMULA: 3711-DUMH1 11 10
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
MARI Cervante 39283993
DATOS DEL CLIENTE
GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 25 # 39 - 29 1A MILAGROSA PERIODICO DE
CATALUNA CASA 157
TELEFONO: 3288453
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co
DATOS DEL MEDICO
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
MARI Cervante 39283993
...LIDO REGIMEN COMUN
...RIBUYENTES RES 2509/93
...40110160B3 F. 26/02/2021
...DE 26-02-2021
...003 1 A: E003 150000
...DRES RES 1360 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 ...

No. de Orden 3711

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
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

1 tableta cada 12 horas

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	56

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: MARI cervantes
Documento: 39983993
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3711

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
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

1 tableta cada 12 horas

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	56

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: MARI cervantes
Documento: 39983993
Télefono: 3136720995

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3711

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFÍBRATO 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
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANYES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3711

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LETICIA GALEANO DE BETANCUR | Documento: 36535765
No. Carné: 71706730 - A | Fecha autorización: 28/04/21
Dirección: Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: STAFEN 135/5MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANYES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/05/21

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 26395
FECHA: 28-04-2021 15:02
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233426

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115000-DUODART INST. CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS 78,840	2	0	0	157,680
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 39,385	2	0	0	78,770
116100-DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND 26,088	1	0	0	26,088
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	0	180	0	97,906
600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS 1,900	6	0	0	11,400
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS 25,806	1	0	0	25,806
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 112,080	2	0	0	224,160
181051-HIDER[illegible]BLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS 44,457	3	0	0	133,371
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS 60,000	0	120	0	8,000
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,320	4	0	0	25,280
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				

66,685 2 0 0 133,370

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 3 UND
79,701 2 0 0 159,402

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,081,233
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,081,284
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,081,284
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,081,233 0
IMPOCONSUMO 0 51
UNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
RETO 417 DE 2.020

MULA: 3656-DOMICILIO
VENIO: SENA
: 899999034-1

OS DEL CLIENTE

TINEZ MUNOZ GERARDO ANTONIO
3630443
104B # 48A - 57 3291172 SANTA CRUZ
EFONO: 5233201

ITICA DE PROTECCION DE DATOS
sulte nuestra pagina web
.farmaciaspasteur.com.co

OS DEL MEDICO

EZ YEPES GLORIA PATRICIA
ECIALIDAD
I.GENERAL

ERVACION: GERARDO MARTINEZ 3630443

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 GERARDO MARTINEZ identificado con cédula número 3630443, 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 GERARDO MARTINEZ

FECHA 24-4-21

No. de Orden 3656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ	Documento	3630443
No. Carné	71686414 - B	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

EN CADERA DOSIS UNICA

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

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ | Documento: 3630443
No. Carné: 71686414 - B | Fecha autorización: 27/04/21
Dirección: Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	BETAMETASONA DIPROPIANATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

EN CADERA DOSIS UNICA

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

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: SERVANDO MARIN
Documento: 3630443
Télefono: 3291172

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ	Documento	3630443
No. Carné	71686414 - B	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ		
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	24

ENTREGAR D E MK, TOMA R 1 EN LA NOCHE

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 CADA FOSA EN L ANOCHE

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 PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/05/21

No. de Orden 3656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ	Documento	3630443
No. Carné	71686414 - B	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ		
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	24

ENTREGAR D E MK, TOMA R 1 EN LA NOCHE

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 CADA FOSA EN L ANOCHE

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 PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/05/21

No. de Orden 3656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ	Documento	3630443
No. Carné	71686414 - B	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 GEN FAR , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No 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
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

20 MINUTOS DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3656

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ	Documento	3630443
No. Carné	71686414 - B	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 GEN FAR , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No 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
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

20 MINUTOS DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: SERRANO MARTINEZ
Documento: 3630443
Télefono: 3209172

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3656			
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA			
Beneficiario	GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ	Documento	3630443
No. Carné	71686414 - B	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3656			
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA			
Beneficiario	GERARDO ANTONIO MARTINEZ MUNOZ	Documento	3630443
No. Carné	71686414 - B	Fecha autorización	27/04/21
Dirección	Calle 104B No 48A 57 SANTA CRUZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO MARTINEZ VILLA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

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 26406
FECHA: 28-04-2021 17:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233439

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,373	5	0	0	71,865
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,373	1	0	0	14,373
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 49,770	4	0	0	199,080
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,354	2	0	0	2,708
255397-FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS 224,086	2	0	0	448,172
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 39,385	2	0	0	78,770
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 56,431	2	24	0	141,078
115101-MIRTAZAPINA MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 14,051	2	0	0	28,102
024035-ASPIRINA-TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 58,335	0	56	0	23,334
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				

7,982 2 0 / 0 15,964

115000-ANORO-ELLIPTA INST. INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
140,000 2 0 / 0 280,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,327,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,327,781

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

CREDITO	1,327,781
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,327,730	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
CRETO 417 DE 2.020

RMULA: 3791-DOMICILIO
NVENIO: SENA
: 899999034-1

OS DEL CLIENTE

IN MONTOYA BLANCA INES
22441728
43 63-30 -101
EFONO: 2841978

ITICA DE PROTECCION DE DATOS
sulte nuestra pagina web
.farmaciaspasteur.com.co

OS DEL MEDICO

EZ YEPES GLORIA PATRICIA
ECIALIDAD
I.GENERAL

ERVACION: Yml
cc 3.304.736

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
Certificación recibo a satisfacción

Yo LEIDER DE JESUS GIRALDO identificado con cédula número 3.304.736 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 26/12/21

No. de Orden 3791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 NE LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 NE LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 3304736
Télefono: 2204593

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGA R D E MK , TOMAR 1 EN AYUNA S

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 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	M I R T A Z A P I N A 3 0 M G Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGA R D E MK , TOMAR 1 EN AYUNA S

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 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	M I R T A Z A P I N A 3 0 M G Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

ENTREGAR DE BAYER , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	SUSPENSI	SESENTA 60

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

1 DIARIA

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

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

ENTREGAR DE BAYER , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	SUSPENSI	SESENTA 60

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

1 DIARIA

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

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3304736
Télefono: 2204593

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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 26409
FECHA: 28-04-2021 17:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233443

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403161-PRED-F GOTAS OFTALMICAS 5 ML
58,301 2 0 0 116,602

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 2 0 0 78,744

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 195,346
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 195,397
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 195,397
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 195,346 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3714-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

32 533 576

Yo LUS MARINA PEREA 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 LUS MARINA PEREA

FECHA 29-4-21

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

LUS MARINA PEREA

OBSERVACION: 32533576

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/92
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 3714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRED F 10MG/ML SSO FCOX5ML	PREDNISOLONA Acetato 10MGML SSO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota en ojo izquierdo hasta control en 3 meses

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 3 HORAS	60

1 gota cad 3 horas hasta nuevo control

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	28/04/21
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRED F 10MG/ML SSO FCOX5ML	PREDNISOLONA Acetato 10MGML SSO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota en ojo izquierdo hasta control en 3 meses

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 3 HORAS	60

1 gota cad 3 horas hasta nuevo control

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: LUS MARCELA
Documento: 32533570
Télefono: 4957129

Fecha de vencimiento: 12/05/21

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: E002 108321
FECHA: 29-04-2021 12:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233465

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
2,828 6 0 0 16,968

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

019055-LIDOPROCTO UNGUENTO CAJA 10 G
11,731 3 0 0 35,193

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

115701-DUOTRAV INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 2.5 ML
28,630 2 0 0 57,260

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
47,844 2 0 0 95,688

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
32,133 1 0 0 32,133

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 814,163
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 814,214

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

CREDITO 814,214
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	814,163	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3794-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORO DE SALAZAR LEONILA
CC 21571784
73 - 153 CIUDAD BOLIVAR
0: 8410164

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

EL MEDICO

EZ MICHAELS KIRA JANETH
LIDAD
NERAL

CION: 71697464
3116176615

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
DES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
ACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 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
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson Gil identificado con cédula número 71697464, 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 Jorge Wilson Gil

FECHA 30 - 4 - 2021

No. de Orden 3794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN LA NOCHE

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 AQL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71697441
Télefono: 3116740615

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN LA NOCHE

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 AQL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DUOTRAV FCOX2.5ML	5MG/40MCGXML SGS TIMOLOL MALEATO TAVOPROST	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LEONILA TORO DE SALAZAR | Documento: 21571784
No. Carné: 3419295 - A | Fecha autorización: 29/04/21
Dirección: CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: DUOTRAV FCOX2.5ML — 5MG/40MCGXML SGS TIMOLOL MALEATO TAVOPROST — FRASCO — Total: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 60
1 GOTA EN CADA OJO AL DIA

Medicamentos: SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML — POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución — FRASCO — Total: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 60
APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR — ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta — TABLETAS — Total: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR — ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de — TABLETAS — Total: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 56
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: JOSE VICENTE SALAZAR TORO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 13/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3794

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO Citrato 315MG VITAMINA D3 800UI Tab Rec	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

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1169246 C.
Télefono: 3116125615

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3794

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO Citrato 315MG VITAMINA D3 800UI Tab Rec	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

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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: E002 108324
FECHA: 29-04-2021 13:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233468

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

249106-CARDURAN XL TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS
191.792 2 0 0 383,584

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

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

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

067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS
80,820 2 0 0 161,640

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,015 3 0 0 282,045

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

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
58,673 5 0 0 293,365

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 60 0 1,533

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 60 0 6,684

X 30 UNDS
14,051 2 0 / 0 28,102

213093-LINCOMICINA MK AMPOLLA 600 MG CAJA 6 X 2ML
17,442 1 0 / 0 17,442

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,827,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,827,435

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

CREDITO	1,827,435
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,827,384	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

IULA: 3795-DOMICILIO
/ENIO: SENA
899999034-1

)S DEL CLIENTE

ÁZAR HURTADO ANTONIO JESUS
599581
50 # 73 - 153 CIUDAD BOLIVAR
EFONO: 8410164

ITICA DE PROTECCION DE DATOS
sulte nuestra pagina web
.farmaciaspasteur.com.co

OS DEL MEDICO

IERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ECIALIDAD
I.GENERAL

ERVACION: Jorge Willis
71697346
3116170615

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 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Willis Gil identificado con cédula número 71697346, 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 Jorge Willis Gil

FECHA 26-02-21

3116170615 71697346

No. de Orden 3795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO	Documento	599581
No. Carné	3419295 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LANOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1 G 92 46
Télefono: 311 G 2 6 15

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO	Documento	599581
No. Carné	3419295 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LANOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3795

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO	Documento	599581
No. Carné	3419295 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para Inhalación	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 CAPSULA INHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 PUFF CADA 12 HORAS

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3795

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO	Documento	599581
No. Carné	3419295 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para Inhalación	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 CAPSULA INHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 PUFF CADA 12 HORAS

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO	Documento	599581
No. Carné	3419295 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML CEREZA	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 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG 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
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

01 TABLETA A LAS 12 DEL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71697456
Télefono: 3116186615

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO | Documento: 599581
No. Carné: 3419295 - B | Fecha autorización: 29/04/21
Dirección: CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
01 TABLETA A LAS 12 DEL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JOSE VICENTE SALAZAR TORO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 13/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO	Documento	599581
No. Carné	3419295 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
LINCOMICINA 600MG/2ML CJX6AMP	LINCOMICINA CLORHIDRATO 300MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	6

1 AMPOLLA INNTRAMUSCULAR AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANTONIO JESUS SALAZAR HURTADO | Documento: 599581
No. Carné: 3419295 - B | Fecha autorización: 29/04/21
Dirección: CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: LINCOMICINA 600MG/2ML CJX6AMP | Molécula: LINCOMICINA CLORHIDRATO 300MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 6: SEIS

Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 6

1 AMPOLLA INNTRAMUSCULAR AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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: E002 108330
FECHA: 29-04-2021 15:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233481

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 30 0 1,400

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 30 0 767

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
6,906 1 10 0 10,359

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
28,800 0 30 0 960

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 1 0 0 40,071

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
31,931 1 0 0 31,931

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

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
57,850 0 60 0 11,570

116000-STAMYL INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
17,973 1 0 0 17,973

210

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
17,973 2 0 0 35,946

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	331,246
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	331,297

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

CREDITO	331,297
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	331,246	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3810-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 HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Delio Duque

OBSERVACION: 3340511

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Delio Duque identificado con cédula número 3340511, 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 Delio Duque

FECHA 30-2-21

No. de Orden
3810

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
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 12 HORAS	28

1TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG 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
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG 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
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 TAbleta al dia

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3810

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
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 12 HORAS	28

1TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG 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
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG 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
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 TAbleta al dia

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: DELIO DUQUE
Documento: 3340511
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3810

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
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
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS ENTREGAR COMO DOLEX ACTIV GEL

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3810

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
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
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS ENTREGAR COMO DOLEX ACTIV GEL

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3810

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE DE ACCION PROLONGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MG HIDROLASA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA ANTES DE LAS COMIDAS O A NECESIDADA

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3810

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE DE ACCION PROLONGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MG HIDROLASA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA ANTES DE LAS COMIDAS O A NECESIDADA

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: DELIO DUQUE
Documento: 3340511
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

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 26418
FECHA: 29-04-2021 11:53
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233457

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4
0 G X 4 APLICADORES
27,452 2 0 0 54,904

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 54,904
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 54,955
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 54,955
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,904	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3739-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 16 # 41 - 51 CASTROPOL EL POBLADO
TELEFONO: 5809795

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 recibó 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 29-04-21

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 solicitó 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

CC 32491953

28 04 2021

MRIA PATRICIA
SIERRA DE V.

ESTROGENOS
CONJUGADOS
0.625 CREMA
VAGINAL
APLCIAR LUNES
MIERCOELS Y
VIERNE S

2 DOS

FIRMA Y SELLO MÉDIC

3739

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 108337
FECHA: 30-04-2021 10:12
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233500

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 60 0 6,684

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
50,000 0 120 0 20,000

119000-OPTIVE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
38,125 2 0 0 76,250

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 4 0 0 157,540

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 4 0 0 759,976

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

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 3 0 0 427,998

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 NO 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,861,852
DESCUENTO: 0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,861,903

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

CREDITO 1,861,903
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,861,852	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3820-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2228707

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

DEL MEDICO

YEPES GLORIA PATRICIA
ALIDAD
ENERAL

ACION:
cc32448564

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 Luz Helena Hernandez identificado con cédula número 32448564 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 está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 4-30-21

No. de Orden 3820

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
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 MKL

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 DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3820

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
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 MKL

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 DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 2228207

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

CC32448564

No. de Orden
3820

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOM R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3820

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI | Documento: 32448564
No. Carné: 8231293 - C | Fecha autorización: 29/04/21
Dirección: CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

ENTREGA R D E MK , TOMA R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

TOM R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3820

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3820

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	60 SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

María Lucelly Hernandez

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3211485564

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

† 222802

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 108343
FECHA: 30-04-2021 11:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233507

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

277492-TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA
X 30 UNDS
117,640 2 0 0 235,280

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 259,564
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 259,615
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 259,615
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 259,564 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3043-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CRA 22 45-78
TELEFONO: 2212897

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43535513.
2212097.

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 Angelo Jimenez identificado con cédula número 43535513 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 30 abril 2021

No. de Orden 3843

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG 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:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43595618
Télefono: 2242897

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3843

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG 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:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

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: E002 108351
FECHA: 30-04-2021 15:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233521

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213617-PREGABALINA MK CAPSULAS 150 MG CA
JA X 14 UNDS
22,552 8 0 0 180,416

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X
20 UNDS
9,520 3 0 0 28,560

344044-GALLETA STOM.COLOS.FLEXIB.57MM
39,960 4 0 0 159,840

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 368,816
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 368,867
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 368,867
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 368,816 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3840-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443059
CR 43 # 87 - 100
TELEFONO: 2333290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jhon 2021
71665265

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 Jhon 2021 identificado con cédula 71665265 en calidad de beneficiario (a) del número _____ 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 Jhon 2021

FECHA 30-4-21

No. de Orden 3840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM	BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TOPICA	CADA 24 HORAS	60

CAMBIAR CADA 3 DIAS

Aprobado

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM	BARRERA PROTEC FLEXIBLE DE 57 MM	CAJA	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TOPICA	CADA 24 HORAS	60

CAMBIAR CADA 3 DIAS

Aprobado

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: JHON ZULETA
Documento: 71665265
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/05/21

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: E002 108352
FECHA: 30-04-2021 15:37
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233524

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,373 2 0 0 28,746

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
50,000 0 60 0 10,000

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 3 36 0 211,616

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

600274-KEPPRA INST.-500 MG. 30 TBS.
36,900 2 0 0 73,800

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
25,700 4 0 0 102,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	868,182

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

CREDITO	868,182
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	868,131	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3850-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

S DE CASTANO MARIA DEL CARM.
0685
33 - 30 BOSTON
O: 5832729

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

EL MEDICO

EPES GLORIA PATRICIA
LIDAD
NERAL

CION: Ana Libia Castaño
5832729

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

uario, 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 MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libia Castaño identificado con cédula número 32015663 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 Libia Castaño

FECHA 30-4-2021

No. de Orden 3850

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
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 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3850

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
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 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 6.25MG CJX300 TAB	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

Ana Libia Castaño 32015663.
5923759

No. de Orden 3850

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR	TRIMEBUTINA SIMETICONA	TABLETAS	120

CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 ANTES D EL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	100

CIEN

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

1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG 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
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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3850

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPY

Beneficiario: MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO | Documento: 21350685
No. Carné: 32015663 - A | Fecha autorización: 30/04/21
Dirección: CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR | Molécula: TRIMEBUTINA SIMETICONA | Tipo: TABLETAS | Total: 120
CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 ANTES D EL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Medicamentos: EUTIROX 100MCG CJX50TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 100
CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 180
CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 AL DIA

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: 60
SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario: ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 15/05/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3850

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3850

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

Ana Libia Castaño 32015663
5832729

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 26439
FECHA: 30-04-2021 08:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 233494

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249463-LYRICA SOLUCION 20 MG CAJA 105 ML
79,148 4 0 0 316,592

379015-PREMARIN .APLIC.(RG) CREMA VAGINAL CAJA 43 G
51,103 1 0 0 51,103

600143-DETRUSITOL SR INST. 4 MG, X 30 CAPSULAS
90,526 2 0 0 181,052

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
29,283 0 60 0 17,570

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 566,317
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 566,368
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 566,368
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 566,317 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Toro L identificado con cédula número 651153, 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 Gustavo Toro L

FECHA 30-04-2021

DURANGO DE TORO JORGE LINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

651153
5828369

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

No. de Orden 3792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	29/04/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML	PREGABALINA 20MGML Solución	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
13 SUSPENSIÓN	ORAL	N/A	30

tomar 12 centimetros en la noche y 1 centimetro en lamañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PREMARIN CR VAG TBOX26G +APLICADORES	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

1 aplicación cada 12 hloras por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta aldia por 3 meses se enttrega para 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

1 tableta cada 12 horas por 1 mes

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JORGELINA DURANGO | Documento: 32480307
No. Carné: 651153 - C | Fecha autorización: 29/04/21
Dirección: CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: LYRICA 20MG/ML SHN FCOX105ML | Molécula: PREGABALINA 20MGML Solución | Tipo: FRASCO | Total 4: CUATRO
Dosis: 13 SUSPENSIÓN | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 30
tomar 12 centimetros en la noche y 1 centimetro en lamañana

Medicamentos: PREMARIN CR VAG TBOX26G +APLICADORES | Molécula: ESTROGENOS 0.625MGG Crema | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
1 aplicación cada 12 hloras por 10 dias

Medicamentos: DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB | Molécula: TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta aldia por 3 meses se enttrega para 2 meses

Medicamentos: WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta cada 12 horas por 1 mes

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 13/05/21

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 26442
FECHA: 30-04-2021 09:34
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233498

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
19,285	2	0	0	38,570
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	38,570
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	38,621

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

CREDITO	38,621
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	38,570	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3829-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:
Odonic Mosquera
43509614

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 1388 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 le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Odonic Mosquera identificado con cédula número 43 509 614, 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 Odonic Mosquera

FECHA 30-04-2021

No. de Orden
3829

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
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 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 14/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3829

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
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 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Gloria M Documento: 43509619 Télefono: 3136954930	

Fecha de vencimiento: 14/05/21

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 26445
FECHA: 30-04-2021 12:29
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233512

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
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	40,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	40,851

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	40,851
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,800	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CRA 43 63-30 -101
TELEFONO: 2841978

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: ayud
3043736
T/ 2204593

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 Alejandro Galeano M identificado con cédula número 3.304.736 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me pe tito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entreg por la Distribuidora Pastaur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de a médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 fecha de vigencia está activa, así mismo no están ac te s empaques.

FIRMA

FECHA 26/1/30-2-21

No. de Orden
3853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.330.936
Télefono: 2204593

Fecha de vencimiento: 15/05/21

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 26449
FECHA: 30-04-2021 14:34
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 233520

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UND
S
35,998 2 0 0 71,996

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 71,996
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 72,047
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 72,047
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 71,996 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3858-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CRA 22 45-78
TELEFONO: 2212897

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 _____ 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 _____

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 DEL MAR _____ **Cédula** 10020111692

No. Carné _____ **Fecha** 30 ABRIL 2021

R/.		Cantidad
SLINDA TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA TOMAR CONTINUAMENTA	56 CINCUENTA Y SEIS
FORMULA PARA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

3858

4353558
tel 2212097

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 26454
FECHA: 30-04-2021 16:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 233531

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

115102-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 M G CAJA X 30 UNDS
5,720 2 0 0 11,440

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

bd3032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,465 0 20 0 37,893

116100-ARCOXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
19,250 1 0 0 19,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	636,841
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	636,892

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

CREDITO 636,892

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	636,841	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 3879-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON
TELEFONO: 5832729

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

MEDICO

MICHELS KIRA HANNETT
DAD
RAL Ana Isabel CASTAÑO

ON:
32015663

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

32 015 663

Yo Ana Isabel Castaño 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 Ana Isabel Castaño

FECHA 30 Abril 2021

No. de Orden
3879

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TTABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3879

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TTABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ANA LIBIA CASTAÑO CEBALLOS
Documento: 32015663
Télefono: 3145651385

Fecha de vencimiento: 15/05/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3879

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
Nc. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA 56

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOXIA 120MG CJX7TAB MSD	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE 7

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7

1

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/05/21

No. de Orden
3879

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
Nc. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	30/04/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA 56

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

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

1 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOXIA 120MG CJX7TAB MSD	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE 7

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7

1

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/05/21