



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 18764013572699 DE 2021/05/24 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. 400167992



Pago 3

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CLIENTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT: 890.941.663-1
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010	

FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
2021-07-10-08:55:08		3025	
FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
2021-08-09	0 días	118	1 de 1
CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	TOTAL
1	S80	VENTAS.EXCLUIDAS (FE)	0	1.00	UND	70.958.841,00	0,00	70.958.841,00	0,00	70.958.841,00
2	S82	VENTAS GRAVADAS 19% (FE)	0	1.00	UND	1.059.569,00	0,00	1.059.569,00	201318,11	1.260.887,11

Formulas: 0
 Consentim: 0
 Tirillas: 0

Formulas: 93
 Consent: 93
 Tirillas: 97

Folios: 242

No en orden
 cant
 eta: 9673
 SNA
 P

RECEIVED
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"
 12 JUL 2021

Facturador: AUXMERCA -- CJ:0 PQ:0 F:0 CN:0 Total UE:0
 #S36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.2397406;
 kjimenezm@sena.edu.co #S *ALGUNOS
 PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020



FIRMA Y SELLO

TOTAL BRUTO	72,018,410.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	72,018,410.00
IVA 5%	
IVA 19%	201,318.11
otro IVA	0.00
Imptoconsumo	
TOTAL	\$ 72,219,728.11

SON: SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago: Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCIAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCIAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCIA. 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. AI 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 ART. 771 DEL CODIGO 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 MERCANCIAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 10.07.2021 - 08:57:41

CUFE: 2b584399e825e2691abd28a3cf60859d57bb8f1ee0f05d64d82f957807f4a301fb2385977241426865f0f6db2749d641

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N° 317B 46795
FECHA: 01-06-2021 14:46
CAJERO: KAREN DAYANA JARAMILLO CAMPO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 966081

CODIGO-NOMBRE
V. UNI. ENT FRA DTO PARCIAL

121605-PENTOXIFILINA GENFAR TABLETAS 400
MG CAJA X 30 UNDS
38,746 4 0 0 154,984

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.
05% TUBO. 40 G
3,958 2 0 0 7,916

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 162,900
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 162,951

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 162,951
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 162,900 0
IMPONCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5074-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CLL 31 C 89E-77
TELEFONO: 2382668

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

DATOS DEL MEDICO

OBSERVACION: *Una Pajera n*
43740036

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
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

Yo *Una Pajera n*
43740036
número en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENIA 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 *Una Pajera n*
FECHA *Junio 11 2021*

Certificación recibida a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



No. de Orden
5074

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	01/06/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PENTOXIFILINA 400MG CJX30TAB	PENTOXIFILINA 400MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60
2 AL DIA ORDENADA POR DERMATOLOGIA POR 3 EMSES			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G Ungüento	TUBO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60
APLCIAR CADA DIA POR 20 DIAS Y LUEGO 2 VECES ALA SEMANA HAST A CPOMPLETA			

No. de Orden
5074

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	01/06/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PENTOXIFILINA 400MG CJX30TAB	PENTOXIFILINA 400MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60
2 AL DIA ORDENADA POR DERMATOLOGIA POR 3 EMSES			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G Ungüento	TUBO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60
APLCIAR CADA DIA POR 20 DIAS Y LUEGO 2 VECES ALA SEMANA HAST A CPOMPLETA			

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 13748076
Teléfono: 2387668

Fecha de vencimiento: 15/06/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 53572
FECHA: 01-06-2021 15:10
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966087

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181000-AMDIPIIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	115,500	6	0	0	693,000
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84,000	2	0	0	168,000
117027-ALEVIAN DUO CAPSULAS 100MG/300MG CAJA X 64 UNDS	344,948	1	0	0	344,948
067036-DIOVAN, TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	21,363	2	0	0	42,726
115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	28,102	1	0	0	28,102
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,276,776
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,276,827

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 1,276,827
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,276,776 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5066
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CC 39298747
CR 69C # 30C - 15 CS
TELEFONO: 2356840

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIR JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

39316581
libia Rosa

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo libia Rosa identificado con cédula de ciudadanía número 39316581, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENIA 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 libia Rosa
FECHA 1 me 6 junio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibida a satisfacción



No. de Orden:
5066



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	01/06/21
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60
1 TABLETA AL DIA			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 64
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	SIMETICONA 300MG PINAVERIO BROMURO 100MG Cápsula de	TABLETAS	SESENTA Y C
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 64
1 TABLETA CADA 024 HORAS			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56
1 TABLETA EN LA MAÑANA			

No. de Orden:
5066



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	01/06/21
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60
1 TABLETA AL DIA			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 64
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	SIMETICONA 300MG PINAVERIO BROMURO 100MG Cápsula de	TABLETAS	SESENTA Y C
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 64
1 TABLETA CADA 024 HORAS			
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56
1 TABLETA EN LA MAÑANA			

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

[Firma]

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 16/06/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

[Firma]

Recibido Por:

Firma: *[Firma]*
Documento: *[Firma]*
Teléfono: *[Firma]*

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

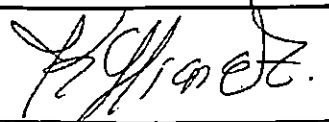
Fecha de vencimiento: 16/06/21

GTH-F-005 V.01

323 593 06 9

				No. de Orden 5066	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE		Documento	39298747	
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	01/06/21		
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	6
KAZIDE 500MG CJX6TAB		NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					

				No. de Orden 5066	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE		Documento	39298747	
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	01/06/21		
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	6
KAZIDE 500MG CJX6TAB		NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					

Nombre Funcionario:		JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 16/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS	
		Recibido Por: Firma: <i>Libia R...</i> Documento: 3431653 Teléfono: 323 593060	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 16/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 23939
FECHA: 01-06-2021 13:26
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 966065

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102048-BETASERC COMPRIMIDOS 24 MG CAJA X 20 UNDS	124,279	3	0	0	372,837

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 372,837
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 372,888

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 372,888
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 372,837 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5033-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENDON SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CR 76 # 53 - 35 APT 508 BLOQUE 2
TELEFONO: 3114241799

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo Jenny Redondo identifico con cédula número 40974699 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.

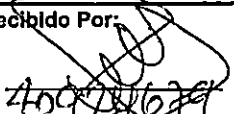
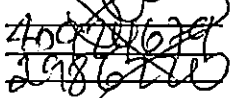
FIRMA [Firma] FECHA 01-06-2021

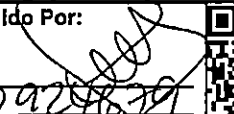
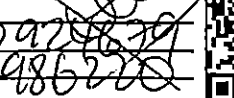
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENA

				No. de Orden 5033	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA		Documento	15235687	
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	01/06/21		
Dirección	BARRANQUILLA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
BETASERC 24MG CJX20TAB		BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA AL DIA					

				No. de Orden 5033	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA		Documento	15235687	
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	01/06/21		
Dirección	BARRANQUILLA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
BETASERC 24MG CJX20TAB		BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA AL DIA					

Nombre Funcionario:		LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA	
		Recibido Por: 	
FIRMA: KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		FIRMA:  Documento: 40924679 Teléfono: 2986220	
Fecha de vencimiento: 15/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA	
		Recibido Por: 	
FIRMA: KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		FIRMA:  Documento: 40924679 Teléfono: 2986220	
Fecha de vencimiento: 15/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 46919
FECHA: 02-06-2021 13:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 966360

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS	15,428	2	-0	0	30,856
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30	88,049	1	0	0	88,049
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS	30,158	4	0	0	120,632
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	40,071	2	0	0	80,142
213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	7,500	2	0	0	15,000
600229-GLICOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS	66,685	2	0	0	133,370
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 468,049
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 468,100

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 468,100
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 468,049 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5163-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Med. General
70066126

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FECHA

FIRMA

70066126
Med. General

empaques.
fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus
medica 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 *70066126*
identificado con cédula *Med. General*

Certificación recibida a satisfacción

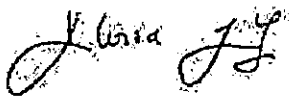
REGIONAL ANTIOQUIA

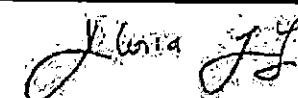
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5163
Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA		Documento	43093442
No. Camé	70066126 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> SATOREN H FORTE 100MG/25MG C/JX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIA EN LA MAÑANA				
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 DIARIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG C/JX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDOITINA	SOBRE	SESENTA	
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIAMENTE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> ATORVASTATINA 20MG C/JX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	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				

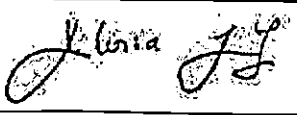
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5163
Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA		Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> SATOREN H FORTE 100MG/25MG C/JX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIA EN LA MAÑANA				
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 DIARIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG C/JX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDOITINA	SOBRE	SESENTA	
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIAMENTE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> ATORVASTATINA 20MG C/JX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	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				

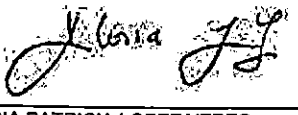
Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN		
	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:		
RM: 5-1607-96	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 17/06/21			

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN		
	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:		
RM: 5-1607-96	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 17/06/21			

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5163
Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA		Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB		SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR D EMK , TOMA R 1 EN LA MAÑANA				
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	
1 DESPUES DEL ALMUERZO				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5163
COPIA				
Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA		Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB		SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR D EMK , TOMA R 1 EN LA MAÑANA				
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	
1 DESPUES DEL ALMUERZO				

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 17/06/21			

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
Fecha de vencimiento: 17/06/21			

GTH-F-005 V.01

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24022
FECHA: 02-06-2021 17:01
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966419

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
272082-DERMATREX CREMA 20 G	26,908	1	0	0	26,908
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6,800	1	0	0	6,800
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 33,708
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 33,759

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 33,759
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 33,708 0
IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5183-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTES DE ARANGO CECILIA
O 21399532
DG 74B # 32EE - 15 HOGAR GERIATRICO MAR
IA MAGDALENA
TELEFONO: 4896397

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

8258003

313.7822765

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 118763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

FIRMA

Yo, Carolina Arango identifico con cédula
número 8258003 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENAR 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.

Certificación recibida a satisfacción

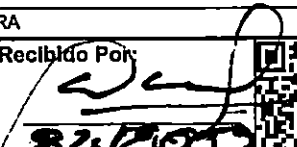
REGIONAL ANTIOQUIA

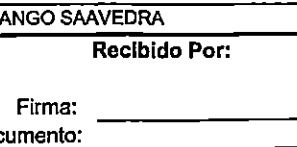
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5183
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
DERMATREX 2-0.4-0.1G CR TBOX20G		K E T O C O N A Z O L 20MG GENTAMICINA SULFATO	TUBO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	8	
aplicar 2 veces al día por 8 días				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10	
1 tableta en la noche				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5183
				COPIA
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
DERMATREX 2-0.4-0.1G CR TBOX20G		K E T O C O N A Z O L 20MG GENTAMICINA SULFATO	TUBO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 12 HORAS	8	
aplicar 2 veces al día por 8 días				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10	
1 tableta en la noche				

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:  Firma: _____ Documento: 8258003 Teléfono: 313782276
	
Fecha de vencimiento: 17/06/21	

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:  Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____
	
Fecha de vencimiento: 17/06/21	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 53745
FECHA: 03-06-2021 11:08
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966601

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 OMG CAJA X 100 UNDS	29,283	1	20	0	35,140
303128-DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CA JA X 28 UNDS	7,174	4	0	0	28,696
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES	39,428	5	0	0	197,140
203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1 0000 CAJA X 3 UND	97,191	0	2	0	64,794
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	325,770
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	325,821

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

CREDITO	325,821
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	325,770	0
IMPOCONSUMO	0	51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020		

FORMULA: 5166
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954

C.R.S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION: *H. Gumpow Arroyave*

3246984
285-60-25

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

FIRMA

Yo *H. Gumpow Arroyave* número *3246984* 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 MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
AMPARO ARROYAVE
BARRIENTOS.

C.C. 32469954

No. Carné

Fecha

02

06

2021

R/.

Cantidad

(ACETAMINOFEN 325
/CODEINA 30 TABLETA
WINADEINE F)

VIA ORAL, TOMAR 2
TABLETAS AL DIA

120 CIENTO VEINTE

CARVEDILOL 6.25 TABELTA
(DILATREND)

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA MAÑANA
Y LA NOCHE

120 CIENTO VEINTE

POLIETILENGLICOLSOBRE
S 17 GR
(PEG)

TOMAR 1 SOBRE
DILUIDO EN AGUA EN LA
NOCHE

60 SESENTA

COMPLEJO B
AMPOLLA(NEUROBION
AMPOLLA)

VIA INTYRAMUSCULAR,
APLCIAR EN CADERA
CADA MES

2 DOS

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

Sl66

M^o Amparo Arroyave
32469954

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 53746
FECHA: 03-06-2021 11:19
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966605

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS	25,806	1	0	0	25,806
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	19,285	2	0	0	38,570
137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	99,641	6	0	0	597,846
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30	88,049	1	0	0	88,049
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	142,666	3	0	0	427,998
682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG C... AJA X 20 UNDS	40,240	6	0	0	241,440
600411-SERETIDE INST. INHALADOR 25/125 MC G CAJA 120 DOSIS	65,000	1	0	0	65,000
253473-MICARDIS AMLO. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	262,944	2	0	0	525,888
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS	13,998	0	60	0	2,800
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS	15,965	2	0	0	31,930
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS	77,142	2	0	0	154,284
117400-PANTOCAL INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS					18,516

*Nota: No se
dispensa el
Stinolox por
MX agotado
Se Anula Card
Usaria no quoro
cambio. Espera a que
el medicamento llegue*

116000-FARMA D CBG 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: 2,269,555
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,269,606

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

CREDITO 2,269,606
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,269,555	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5164-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 2856025

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 Amparo Arroyave
32469954
285-60-25

sus sopagados sus
de 72 horas y la
dad de la fórmula

los sopagados por
quía, me permito
beneficiario (a) del
tificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



No. de Orden
5164

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS		FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60
EN LA NOCHE			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60
3 VECES AL DIA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
ALLEGRA 180MG CJX10COMP		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
EN LA NOCHE			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB		ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 EN LA NOCHE			

M. Amparo Arroyave
32469954

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5164

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS		FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60
EN LA NOCHE			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60
3 VECES AL DIA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
ALLEGRA 180MG CJX10COMP		FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
EN LA NOCHE			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
STILNOX 10mg TNR CJX10TAB		ZOLPIDEM TARTRATO	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 EN LA NOCHE			

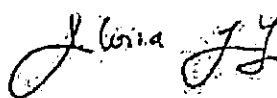
Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5164
Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954	
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
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 30	
1 DIARIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA	
Dosis 60 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑAN				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
> CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
> SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125 µg SALMETEROL	INHALADO	UN	
Dosis 1 PUFF	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 VEZ ALD IA				

Maria Amparo Arroyave
32469954

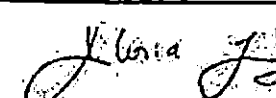
Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5164
Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954	
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
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 30	
1 DIARIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
> MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA	
Dosis 60 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑAN				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
> CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
> SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125 µg SALMETEROL	INHALADO	UN	
Dosis 1 PUFF	Vía Admon. INHALATORIA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 VEZ ALD IA				

COPIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5164



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 DIARIA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB		FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 DIARIA EN LA MAÑANA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
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 DIARIA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
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 LA NOCHE			



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

No. de Orden
5164

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 DIARIA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB		FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 DIARIA EN LA MAÑANA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
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 DIARIA			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
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 LA NOCHE			

M^{ra} Amparo Arroyave 32469954

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J.Y.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____



Fecha de vencimiento: 17/06/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: ROBERTO OSORNO QUINTERO

Gloria J.Y.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____



Fecha de vencimiento: 17/06/21

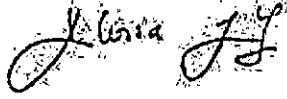
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5164
Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954	
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
PANTOCAL 40MG CJX28TAB		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNA S				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
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 DIARIA				

M. Amparo Arroyave
32469954
285-60-25

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5164
Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954	
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	02/06/21	
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
PANTOCAL 40MG CJX28TAB		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNA S				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
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 DIARIA				

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 17/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____		
Fecha de vencimiento: 17/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 53788
FECHA: 03-06-2021 16:12
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966692

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.	44,628	2	0	0	89,256
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 89,256
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 89,307

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 89,307
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 89,256 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 5221-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Lamir Redondo

DATOS DEL CLIENTE

RENDON SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CR 76 # 53 - 35 APT 508 BLOQUE 2
TELEFONO: 3114241799

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
AS 179

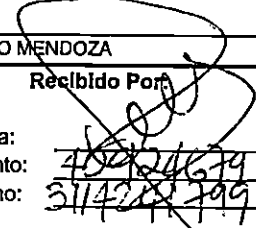
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

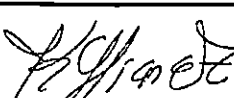
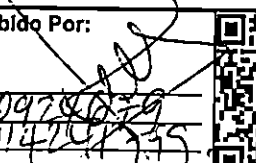
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL REGIONAL ANTIOQUIA	
Certificación recibo a satisfacción	
<p>Yo <u>Lamiro Redondo Hernandez</u> identificado con cédula de ciudadanía número <u>9099469</u>, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.</p> <p>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.</p>	
FIRMA	
FECHA	<u>23-08-2019</u>

				No. de Orden 5221	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA		Documento	15235687	
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	03/06/21		
Dirección	BARRANQUILLA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	56
NEBILET 5MG CJX28TAB		NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56		
1 TABLETA AL DIA					

				No. de Orden 5221	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA		Documento	15235687	
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	03/06/21		
Dirección	BARRANQUILLA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	56
NEBILET 5MG CJX28TAB		NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56		
1 TABLETA AL DIA					

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	40924679	
	Télefono:	3114228799	
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	40924679	
	Télefono:	3114228799	
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24066
FECHA: 03-06-2021 11:09
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 966602

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
355046-BEXON DUO CAPSULAS BLANDAS VAGINAL ES 100 MG CAJA X 7 UNDS	98,733	1	0	0	98,733
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 98,733
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 98,784

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 98,784
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 98,733 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5211-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA VELEZ VALENTINA
CC 1036684545
CL 111 # 80 - 42
TELEFONO: 4617613

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

DATOS DEL MEDICO

PAYARES T GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

no abarca cartón

OBSERVACION:

Herberto Castano
Tel. 421 45 19

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES. 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 03 JUNIO 2021

FIRMA *Herberto Castano*

Yo *Herberto Castano* identificado con cédula número *3304713*, 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 recibida a satisfacción



No. de Orden
5211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA OSPINA VELEZ	Documento	1036684545		
No. Carné	70054468 - H	Fecha autorización	03/06/21		
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	7
BEXON DUO 100MG/400MG CJX7CAPS		K E T O C O N A Z O L 400MGCLINDAMICINA FOSFATO	OVULOS	SIETE	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7		
1 EN LA NOCHE					

No. de Orden
5211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA OSPINA VELEZ	Documento	1036684545		
No. Carné	70054468 - H	Fecha autorización	03/06/21		
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	7
BEXON DUO 100MG/400MG CJX7CAPS		K E T O C O N A Z O L 400MGCLINDAMICINA FOSFATO	OVULOS	SIETE	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7		
1 EN LA NOCHE					

Nombre Funcionario: IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/06/21

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3354217
Teléfono: 4214519

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/06/21

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24095
FECHA: 03-06-2021 16:04
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 966689

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	117,171	2	0	0	234,342
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: // 234,342
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 234,393

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 234,393
CAMBIO: / 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 234,342 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA 5246-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOGUERA ALVARAN JONATHAN
CC 1020113356
C11 84 74-33
TELEFONO: 2570845

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Padre
21699238

IVA INCLUIDO REGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo Luz C. Moreno número 21699238 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR 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 [Firma] FECHA 4/Jul/2021

Certificación recibida a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



				No. de Orden 5246	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	JONATHAN NOGUERA ALVARAN		Documento	1020113356	
No. Camé	71699238 - D	Fecha autorización	03/06/21		
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G		BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60		
APLICAR EN ZONAS AFECTADAS CADA 48 HORAS					

				No. de Orden 5246	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	JONATHAN NOGUERA ALVARAN		Documento	1020113356	
No. Camé	71699238 - D	Fecha autorización	03/06/21		
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G		BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	60		
APLICAR EN ZONAS AFECTADAS CADA 48 HORAS					

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 18/06/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 18/06/21		

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 47135
FECHA: 04-06-2021 12:29
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 966908

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

281470-VITAMINA E CAPSULAS 1.000 UI FRASC
0 X 30 UNDS
10,800 2 0 0 21,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 21,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 21,651

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

CREDITO 21,651
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 21,600 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: DOMICILIO-5351
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA MARIN SANDRA
CC 43255447
CL 8 # 84F - 25 APTO 623 OASIS DELOS BE
RNAL
TELEFONO: 3531354

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra García M identificado con cédula
número 43255447, 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

Sandra García M

FECHA

4/08/2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: 43255447
Sandra García

				No. de Orden 5351	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN		Documento	43255447	
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	04/06/21		
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60	
VITAMINA E 1000UI FCOX30CAPS		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 tableta al día					

				No. de Orden 5351	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN		Documento	43255447	
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	04/06/21		
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60	
VITAMINA E 1000UI FCOX30CAPS		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 tableta al día					

Sandra Garcia
43255447
Tel 5852410

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 19/06/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 19/06/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24147
FECHA: 04-06-2021 11:46
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966898

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G	23,182	2	0	0	46,364
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML	12,142	2	0	0	24,284
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES	12,342	2	0	0	24,684
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	35,000	1	0	0	35,000
393662-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 200 M G CAJA X 30 UNDS	50,950	2	0	0	101,900
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	48,000	0	120	0	38,400
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NAR ANJA CAJA X 15 SACHETS	30,158	4	0	0	120,632
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 U NDS	108,784	0	120	0	65,270
024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML	18,899	2	0	0	37,798
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO: 574,474
DESCUENTO: 0
IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 574,525

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

CREDITO 574,525

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
-------------	------	----------

EXCLUIDAS:	574,474	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	51
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5334-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA

CC 21416343

CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY

TELEFONO: 3137163112

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Adriana A

4315740

FECHA 04/06/2021

FIRMA Adriana A

Yo Adriana A identificado con cédula
numero 4315740, 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.

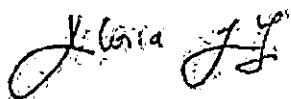
Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

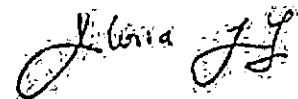


FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5334
Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO		Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G		SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
3 VECE SAL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB		CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIAMENTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNAS DIA POR MEDIO				

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

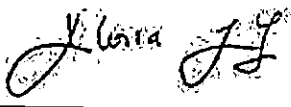
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5334
COPIA				
Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO		Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G		SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
3 VECE SAL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB		CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIAMENTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB CJX50TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNAS DIA POR MEDIO				

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	43157440	
	Télefono:	7509320	
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

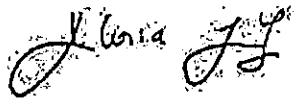
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5334
Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO		Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 en la noche				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGAR D E MK , PARA 1 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB		GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDOITINA	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIAMENTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGAR DE MK, TOMA R 1 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO		
	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:		
RM: 5-1607-96	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

GTH-F-005 V.01

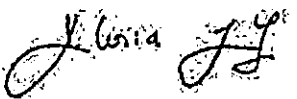
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5334
COPIA				
Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO		Documento	21416343
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 en la noche				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGAR D E MK , PARA 1 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB		GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDOITINA	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DIARIAMENTE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGAR DE MK, TOMA R 1 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO		
	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:	Adriana H	
RM: 5-1607-96	Documento:	43157440	
	Télefono:	2509320	
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

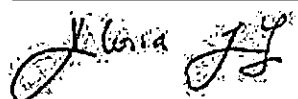
GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 5334	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO		Documento	21416343	
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	04/06/21		
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
2 AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
Talcid 10mg SSN FCOx360ml		HIDROTALCITA	FRASCO	DOS	
Dosis 10 c.c.	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
TOMAR 10 CENTIMETROS EN LA NOCHE					

				No. de Orden 5334	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO		Documento	21416343	
No. Camé	70514651 - A	Fecha autorización	04/06/21		
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
2 AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
Talcid 10mg SSN FCOx360ml		HIDROTALCITA	FRASCO	DOS	
Dosis 10 c.c.	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
TOMAR 10 CENTIMETROS EN LA NOCHE					

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	Adriana A	
	Documento:	43157440	
	Télefono:	2609370	
Fecha de vencimiento: 18/06/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24192
FECHA: 04-06-2021 17:20
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966989

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS					
---	--	--	--	--	--

79,928	2	0	1	0	159,856
--------	---	---	---	---	---------

142425-BOLSA PLASTICA					
-----------------------	--	--	--	--	--

0	1	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

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

BRUTO:	159,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	159,907

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

CREDITO	159,907
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	159,856	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5390
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Lidlo Lopez
43618100

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo Lidlo Lopez número 43618100 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 Lidlo Lopez FECHA 8-06-2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibida a satisfacción





Beneficiario

CC 21393127

MARIA RUTH LONDOÑO
DE FRANCO

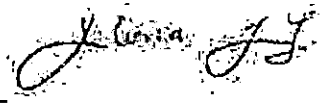
Fecha 04 06 2021

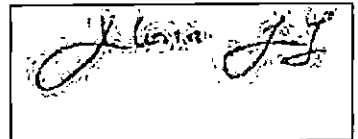
Cantidad

FUMARATO
FERROSO/ACIDO
FOLICO/ACIDO ASCORBICO
CAPSULA (ANEMIDOX)
VIA ORAL, 1 CAPSULA
DIARIAMENTE

60 SESENTA

PARA 2 MESES


Firma y Sello del Médico



5390

Lolo Lopez
43 618 100

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890841663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24193
FECHA: 04-06-2021 17:24
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966990

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5					
0 UNDS					
37,357	3	0	0	0	112,071

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. GOTAS OFTAL					
MICAS CAJA 5 ML					
57,259	1	0	0	0	57,259

142425-BOLSA PLASTICA					
0	1	0	0	0	0

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

BRUTO:	169,330
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	169,381

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

CREDITO	169,381
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	169,330	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5359
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION: *Lola López*
43618100

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA *Lola López*
FECHA *8-06-2021*

Yo *Lola López* *43618100*
número *43618100* en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENAR 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 recibida a satisfacción





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 21393127

MARIA RUTH LONDOÑO
DE FRANCO

Fecha 04 06 2021

Cantidad

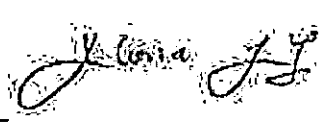
TIRILLAS PARA
DEXTROMETER
USO INDICADO PARA 2
VECES AL DIA

150 CIENTO CINCUENTA

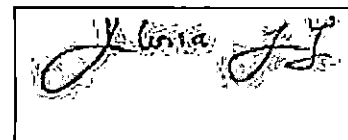
KRYTANTEK GOTAS)
APLICAR 1 GOTA EN LA
MAÑANA Y LA NOCHE EN
OJO IZQUIERDO

1 UNO

PARA 2 MESES


Firma y Sello del Médico

5359



Lolo Lopez
43618100

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24195
FECHA: 04-06-2021 17:38
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966994

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRA
SCO 10 ML
48,000 2 / 0 0 96,000

662006-LIPITOR INST. TABLETAS 40 MG CAJA
X 30 UNDS
235,875 2 / 0 0 471,750

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
189,994 4 / 0 0 759,976

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
32,346 2 / 0 0 64,692

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

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
172,100 2 / 0 0 344,200

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

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
71,867 1 / 0 0 71,867

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
7,957 3 / 0 0 23,871

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 1,941,776
DESCUENTO: 0

Nota: No se despacha
Anemidox ni Ganscon
Error formulacion
Dada el cambio formula

IMPUESTO AL CONSUMO:

TOTAL:

1,941,827

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO

1,941,827

CAMBIO:

0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION

BASE

IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,941,776

0

IMPOCONSUMO

0

51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5358

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH

CC 21393127

CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ

ARES

TELEFONO: 5828547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI GENERAL

OBSERVACION:

Lida Lopez
43618100

FECHA

FIRMA

Yo Lida Lopez número 43618100 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.

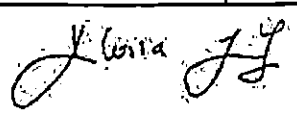
Certificación recibida a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

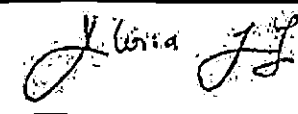


FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5358
Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127	
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE 0.4%/0.3% GEL FCOX10ML		POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOT(A)S	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
4 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 2 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
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				

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 19/06/21			

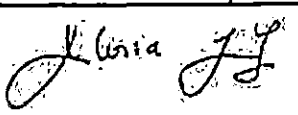
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5358
COPIA				
Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127	
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE 0.4%/0.3% GEL FCOX10ML		POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOT(A)S	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
4 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 2 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
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				

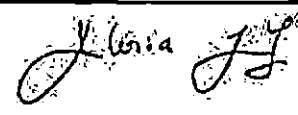
Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 19/06/21			

GTH-F-005 V.01

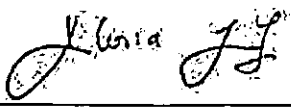
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5358
Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127	
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CLL 98 N° 97-12 APARTADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX GOT PED FCOX30ML		HIERRO BISGLICINATO 6.66MGML SoluciónGotas	CAPSULA	SESENTA
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 ANTES DEL ALMUERZO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30 MG CLR CJx7 CLR		LANSOPRAZOL 30MG CLR	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNA S				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 19/06/21			

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5358
COPIA				
Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127	
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX GOT PED FCOX30ML		HIERRO BISGLICINATO 6.66MGML SoluciónGotas	CAPSULA	SESENTA
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 ANTES DEL ALMUERZO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30 MG CLR CJx7 CLR		LANSOPRAZOL 30MG CLR	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNA S				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	L. da Lopez	
	Documento:	43610100	
	Télefono:	5828547	
Fecha de vencimiento: 19/06/21			

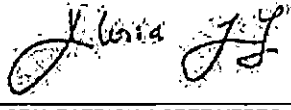
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5358
Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127	
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	UNGUENT	UN	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 7	
3 VECES AL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENGREGAR D E MK , TOMA R MEDIA EN LA NOCHE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA	
Dosis 1 SUSPENSIÓN	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 2 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGA R D E BAYER PARA 1 DIARIAMENTE				

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 19/06/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5358
Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127	
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	04/06/21	
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	UNGUENT	UN	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 6 HORAS	Tiempo tratamiento 7	
3 VECES AL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENGREGAR D E MK , TOMA R MEDIA EN LA NOCHE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA	
Dosis 1 SUSPENSIÓN	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 2 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGA R D E BAYER PARA 1 DIARIAMENTE				

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	43618130	
	Télefono:	5828542	

Fecha de vencimiento: 19/06/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 47238
FECHA: 05-06-2021 10:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 967194

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS	14,225	1	0	0	14,225
600135-DEFLAZACORT GF INST.30 MG X 10 TAB LETAS CAJA	20,000	3	0	0	60,000
116000-FARMA D CBG 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: 125,653
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 125,704

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 125,704
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 125,653 0
IMPONCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5393-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO PORRAS ALEIDA
CC 63361501
CR 75 # 63 - 65 AP 508 SAN GERMAN
TELEFONO: 2605675

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina

20

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Alida Osorio P
63.361.501

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestra persona.

FIRMA *Alida Osorio P*
FECHA *63.361.501*

Yo *Alida Osorio P* identificado con cédula número *63.361.501*, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR 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.

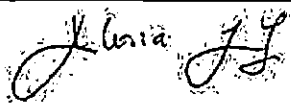
Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



				No. de Orden 5393	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS		Documento	63361501	
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	04/06/21		
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	10
ADVIL MAX 400MG CJX10CAP		IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	DIEZ	
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 5		
2 AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
DEFLAZACORT 30MG CJX10COMP		DEFLAZACORT 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
1 DESPUES DEL DESAYUNO					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP		VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA	
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 DESPUES DEL DESAYUNO					

				No. de Orden 5393	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS		Documento	63361501	
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	04/06/21		
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	10
ADVIL MAX 400MG CJX10CAP		IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	DIEZ	
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 5		
2 AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
DEFLAZACORT 30MG CJX10COMP		DEFLAZACORT 30MG Tableta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
1 DESPUES DEL DESAYUNO					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP		VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA	
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 DESPUES DEL DESAYUNO					

Nombre Funcionario:		EDGAR VERGARA AVILA	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 19/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		EDGAR VERGARA AVILA	
		Recibido Por: Firma: <u>Aleida Osorio</u> Documento: <u>63361501</u> Teléfono: <u>3116463258</u>	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 19/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 47759
FECHA: 09-06-2021 09:25
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 968360

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
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: 80,142
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 80,193

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 80,193
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 80,142 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5483-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALARCON BUSTAMANTE ROSALBA
CC 32476738
CL 48BB # 83 - 10 CS P2 CALAZANS
TELEFONO: 2341702

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

DATOS DEL MEDICO

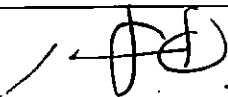
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

27

OBSERVACION: 93277832
6888878

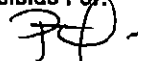
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B.1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366,11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA	
Año 9/21	
FIRMA	
	
empaques.	
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus	
medica 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 SENAR Regional Antioquia, me permito	
número 93277832 /	
Yo <u>Bula Ospina Alvarado</u> en calidad de beneficiario (a) del	
identificado con cédula	
Certificación recibida a satisfacción	
REGIONAL ANTIOQUIA	
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	
	

				No. de Orden 5483	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE		Documento	32476738	
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ				
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					

				No. de Orden 5483	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE		Documento	32476738	
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ				
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:		IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ	
	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	43075832	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Teléfono:	4888878
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ	
	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 54520
FECHA: 09-06-2021 09:18
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 968359\

CODIGO-NOMBRE	V:UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80 /12.5 MG CAJA X 28 UNDS	126,400	2	0	0	252,800
115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	42,000	1	0	0	42,000
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: 374,942
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 374,993

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 374,993
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,942 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5458-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD
CC 22051115
CL 42C # 63C - 145 AP 811 PORTAL DE CON
QUISTORES
TELÉFONO: 2355716

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Ruby Hoyuel
22051.115

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

9-05-2022

FIRMA

Ruby Hoyuel

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 SENAR Regional Antioquia, me permito

número *22051.115* en calidad de beneficiario (a) del
identificado con cédula *Yo Ruby Hoyuel*

Certificación recibida a satisfacción

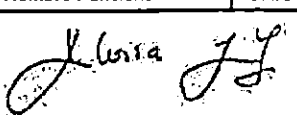
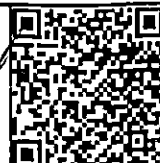
REGIONAL ANTIOQUIA

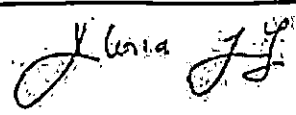
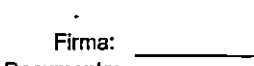
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5458
Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115	
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	08/06/21	
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG C/JX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 DIARIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR C/JX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 DIARIA (TIENE EN CASA)				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ATORVASTATINA 20MG C/JX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Qrden 5458
				COPIA
Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115	
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	08/06/21	
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG C/JX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 DIARIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR C/JX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 DIARIA (TIENE EN CASA)				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ATORVASTATINA 20MG C/JX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	22051115	
	Télefono:	2325716	
Fecha de vencimiento: 23/06/21			

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 23/06/21			

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24347
FECHA: 09-06-2021 16:35
CAJERO: DAHLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAHLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 968491

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS	12,000	2	0	0	24,000
115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	25,100	4	0	0	100,400
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X.60 UNDS	51,428	1	0	0	51,428
181040-AMDIPIIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	172,100	2	0	0	344,200
139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	57,697	1	0	0	57,697
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS	39,428	5	0	0	197,140
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	56,431	2	24	0	141,078
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
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO: 1,224,223
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,224,274

CREDITO 1,224,274
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,224,223 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5476-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO, LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA-PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Margarita Restrepo
OBSERVACION: *cc 32503803*
Juan Carlos Restrepo

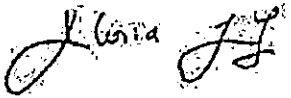
Yo *Margarita Restrepo* identificado con cédula
número *32503803* en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.
los medicamentos recibidos corresponden 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 *Juan Carlos Restrepo*
FECHA *10/06/2024*

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibida a satisfacción



				No. de Orden 5476	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ		Documento	32503803	
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG C/JX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MG/HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 AN LA MAÑANA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ISOKLON 3MG C/JX14TAB		ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 EN LA NOCHE					
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	60
AMDIPIN 5MG C/JX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 EN LA NOCHE					

Nombre Funcionario:		REINEL MEJIA TABARES	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 23/06/21			

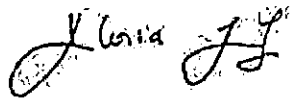
GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 5476	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ		Documento	32503803	
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG C/JX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MG/HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 AN LA MAÑANA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	56
ISOKLON 3MG C/JX14TAB		ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 EN LA NOCHE					
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	60
AMDIPIN 5MG C/JX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 EN LA NOCHE					

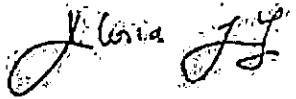
Nombre Funcionario:		REINEL MEJIA TABARES	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: 32503803 Teléfono: 4156667	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 23/06/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5476
Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ		Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	09/06/21	
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB		CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB		POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEINTE
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML		POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
3 VECES AL DIA				

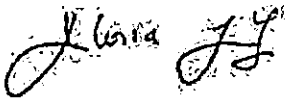
Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

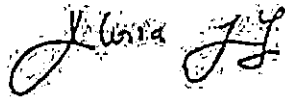
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5476
Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ		Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	09/06/21	
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB		CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB		POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEINTE
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML		POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
3 VECES AL DIA				

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	32503803	
	Télefono:	4166662	
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 5476	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ		Documento	32503803	
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR		ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
ENREGAR D E MK					

				No. de Orden 5476	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ		Documento	32503803	
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR		ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
ENREGAR D E MK					

Nombre Funcionario:		REINEL MEJIA TABARES	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		REINEL MEJIA TABARES	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: 32503803 Teléfono: 4166667	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-i
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3178 47885
FECHA: 10-06-2021 10:43
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 968692

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121102-CROTAMITON GENFAR LOCION 10 % FRAS
CD 60 ML

8,304 2 0 0 f 16,608

115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3
00 MG CAJA X 10 UNDS

10,100 12 0 / 0 121,200

213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS

7,500 2 0 \ 0 15,000

323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS

124,172 4 0 / 0 496,687

323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X
9 UNDS

30,426 1 0 / 0 30,426

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS

33,996 0 100 \ 0 11,332

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC

1,354 2 0 \ 0 2,708

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS

12,000 2 0 \ 0 24,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS

40,071 2 0 \ 0 80,142

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS

39,385 2 0 \ 0 78,770

Nota:
No se despacha
Crema por error
en cantidad
doctora por la
formula

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND

S

56,431 2 24 0 141,078

884006-PRIMIDONA TABLETAS 250 MG CAJA X 3
0 UNDS

42,932 6 0 0 257,592

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,191,382

DESCUENTO: 0

IVA: 84,161

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 1,275,594

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

CREDITO 1,275,594

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
-------------	------	----------

IVA DE: 19	442,952	84,161
------------	---------	--------

EXCLUIDAS:	748,430	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	51
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5480-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA

CC 22168719

CL 54 # 56 - 18

TELEFONO: 5580972

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEI.GENERAL

OBSERVACION:

HBWTH
CC. 15.120.044

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 317B 1 A: 317B 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

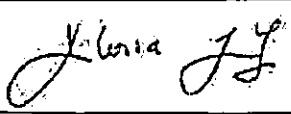
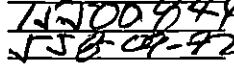
Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Berrío H identificado con cédula
número N. 500.894, 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

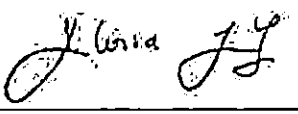
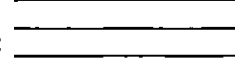
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA H Berrío H
FECHA JUN 10 - 10 - 2021

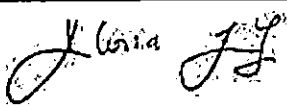
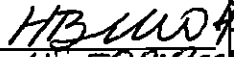
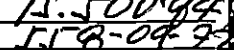
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5480
Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719	
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/06/21	
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml		CROTAMITON	FRASCO	DOS
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
3 VECE S/ALA DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB		TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TARRO	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB		SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DESPUES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PANAL(ES)	CIENTO OCH
Dosis 1 UNIDADES	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	Aprobado
3 AL DIA				

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	 HBWUH	
	Firma:	 Documento: 15500844 Teléfono: 556-04-92	
			
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

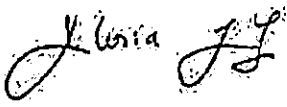
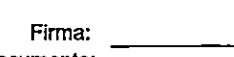
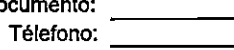
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5480
COPIA				
Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719	
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/06/21	
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml		CROTAMITON	FRASCO	DOS
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
3 VECE S/ALA DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 300MG CJX30TAB		TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta Recubierta	TARRO	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB		SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 DESPUES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PANAL(ES)	CIENTO OCH
Dosis 1 UNIDADES	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	Aprobado
3 AL DIA				

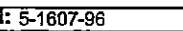
Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	 HBWUH	
	Firma:	 Documento: 15500844 Teléfono: 556-04-92	
			
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5480
Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719	
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/06/21	
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 21
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM		CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	VEINTIUNO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	
ENTREGAR DERMASKING				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 100MCG		LEVOTIROXINA SODIO 100MCG	TABLETAS	CIEN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25		CIANOCOBALAMINA 1MGML	AMPOLLA	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60	
1 EN CADERA CADA MES				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN LA MAÑAN				

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	 H. B. BERRIO HOLGUIN	
	Firma:	 H. B. BERRIO HOLGUIN	
	Documento:	15500844	
	Télefono:	518-0979	
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5480
COPIA				
Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719	
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	09/06/21	
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 21
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM		CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	VEINTIUNO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60	
ENTREGAR DERMASKING				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 100MCG		LEVOTIROXINA SODIO 100MCG	TABLETAS	CIEN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN AYUNA S TODOS LOS DIAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25		CIANOCOBALAMINA 1MGML	AMPOLLA	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60	
1 EN CADERA CADA MES				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN LA MAÑAN				

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	 H. B. BERRIO HOLGUIN	
	Firma:	 H. B. BERRIO HOLGUIN	
	Documento:	15500844	
	Télefono:	518-0979	
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN	
		Recibido Por: Firma:  Documento: <u>H-500-958</u> Teléfono: <u>558-00-77</u>	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 23/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 47887
FECHA: 10-06-2021 10:49
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 968696

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
171128-DERMAKIN CREMA CAJA 20 G	7,978	1	0	0	7,978
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 7,978
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 8,029

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 8,029
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 7,978 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5534-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CL 54 # 56 - 18
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector N. Benito identificado con cédula
número 15.500.944, 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

H Benito

FECHA

junio-10-2021

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

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

15.500.944
H Benito



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 HERMELINA HOLGUIN DE
BERRIO
No. Carné

Cédula 22168719

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 08

06 2021

R/.

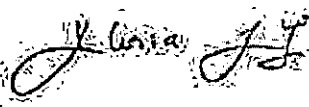
Cantidad

NEOMICINA
/CLOTRIMAZOL/DEXAMETASONA
CREMA 20 GR (DERMOSKING)

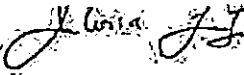
APLICAR 2 VECES AL DIA
, CICLOS NO MAYORES A
7 DIAS

1 UNO

PARA 2 MESES


Firma y Sello del Médico

5534



HBMDH
cc. N. J. D. O. B. F. P.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 47921
FECHA: 10-06-2021 15:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 968780

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

5,866 0 90 / 0 5,279

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS

6,320 1 0 0 6,320

927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X
300 UNDS

75,000 0 30 / 0 7,500

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS

75,600 0 60 / 0 5,040

393662-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 200 M
G CAJA X 30 UNDS

50,950 4 0 / 0 203,800

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS

12,080 4 0 / 0 48,320

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS

112,080 2 0 0 224,160

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS

58,520 2 0 0 117,040

303347-RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 2
0 ML

69,465 1 0 0 69,465

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 686,924

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 686,975

FORMAS DE PAGOT

CREDITO 686,975

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
-------------	------	----------

EXCLUIDAS:	686,924	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	51
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5576-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM

CC 32526194

CLL 80 72A-411 B 53 AP 209

TELEFONO: 4428365

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Luiz Parra
02/10/20
4428365

FECHA

10-06-01

FIRMA

10/06/01

empaques.

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

Yo *Lucio Ramirez* identificado con cédula
número *8.221.534* 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

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



				No. de Orden 5576	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA		Documento	32526194	
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	10/06/21		
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB		TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA 2 VECES AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
EUTIROX 75 MCG		LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
METFORMINA 850MG CJX30TAB		METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO					

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 25/06/21			

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 5576	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA		Documento	32526194	
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	10/06/21		
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB		TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA 2 VECES AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
EUTIROX 75 MCG		LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
METFORMINA 850MG CJX30TAB		METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO					

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 25/06/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5576
Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA		Documento	32526194
No. Camé	8291534 - C	Fecha autorización	10/06/21	
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
2 TABLETAS EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
2 TABLETAS EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX14CAP		ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina blanda	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
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 ATABLETA ANTES DEL DESAYUNO				

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/06/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5576
COPIA				
Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA		Documento	32526194
No. Camé	8291534 - C	Fecha autorización	10/06/21	
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
2 TABLETAS EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
2 TABLETAS EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20MG CJX14CAP		ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina blanda	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
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 ATABLETA ANTES DEL DESAYUNO				

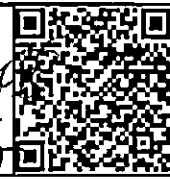
Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 25/06/21			

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 5576	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA		Documento	32526194	
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	10/06/21		
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML		CLONAZEPAM	FRASCO	UN	
Dosis 7 GOTA(S)	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
7 GOTAS EN LA NOCHE					

				No. de Orden 5576	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA		Documento	32526194	
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	10/06/21		
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML		CLONAZEPAM	FRASCO	UN	
Dosis 7 GOTA(S)	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
7 GOTAS EN LA NOCHE					

Nombre Funcionario:		JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA	
		Recibido Por:	
			
FIRMA: _____ DOCUMENTO: _____ TELÉFONO: _____		FIRMA: _____ DOCUMENTO: _____ TELÉFONO: _____	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 25/06/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA	
		Recibido Por:	
			
FIRMA: _____ DOCUMENTO: _____ TELÉFONO: _____		FIRMA: _____ DOCUMENTO: _____ TELÉFONO: _____	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 25/06/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 54652
FECHA: 10-06-2021 10:36
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 968690

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X 300 UNDS	75,000	0	60	0	15,000
340051-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	230,227	2	0	0	460,454
613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.	44,628	2	0	0	89,256
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	182,804	2	0	0	365,608
115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	135,000	2	0	0	270,000
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC 0 X 30 UNDS	51,769	1	0	0	51,769
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,252,087
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,252,138

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 1,252,138
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,252,087 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON=EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5522-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 BL 4 SOL NACI
ENTE
TELEFONO: 4371352

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

fuerte 8280159
Tel 4444403

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DETENCIONES DE IVA

Yo **JAVIER ALVAREZ** identificado con cédula
número **8280159**, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FECHA

FIRMA

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



No. de Orden
5522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	09/06/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
EUTIROX 75 MCG		LEVOTIROXINA SODIO 75MCG 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
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP		PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
2 tableta en la mañana			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
NEBILET 5MG CJX14TAB		NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56
1 tableta al día			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
TRILIPIX 135MG CJX30CAP		FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 tableta en la noche			

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA
Recibido Por:	
Firma:	_____
Documento:	_____
Télefono:	_____
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 24/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	09/06/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
EUTIROX 75 MCG		LEVOTIROXINA SODIO 75MCG 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
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP		PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
2 tableta en la mañana			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
NEBILET 5MG CJX14TAB		NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56
1 tableta al día			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total
TRILIPIX 135MG CJX30CAP		FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 tableta en la noche			

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA
Recibido Por:	
Firma:	_____
Documento:	8280159
Télefono:	4444391
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 24/06/21

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 5522	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA		Documento	32402838	
No. Camé	8280159 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS		C L O R H I D R A T O D E M E T F O R M I N A	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1tableta 2 veces al día					
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 lunes miercoles jueves					

				No. de Orden 5522	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA		Documento	32402838	
No. Camé	8280159 - C	Fecha autorización	09/06/21		
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS		C L O R H I D R A T O D E M E T F O R M I N A	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1tableta 2 veces al día					
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 lunes miercoles jueves					

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 24/06/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	8280159	
	Télefono:	11444599	
Fecha de vencimiento: 24/06/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 54653
FECHA: 10-06-2021 10:40
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 968691

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832001-XULTOPHY (CF)* PLUMA 100U/3.6MG CAJ A X 1 UND	126,898	4	0	0	507,592
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5 0 UNDS	37,357	1	0	0	37,357
255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS	18,086	1	0	0	18,086

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 560,147
DESCUENTO: 0
IVA: 2,888
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 563,035

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 563,035
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 15,198 2,888
EXCLUIDAS: 544,949 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5523-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 BL 4 SOL NACI
ENTE
TELEFONO: 4371352

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

[Handwritten signature] 8280159
24444443

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
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

[Handwritten signature] 12/01/2021

FIRMA

[Handwritten signature]

empaques.

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

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitió
número 8280159, en calidad de beneficiario (a) del
identificado con cédula

Yo JAVIER ALVAREZ

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

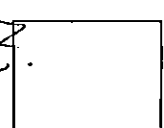




SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO
HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario JENNY ROGERS PATERNINA		Cédula 32402838	
No. Carné	Fecha 09 JUNIO 2021		
R/.			Cantidad
EINTE NA DEGLUDE /LIRAGLUTIDE 100/3.6 XULTOPHY	SUBCUTANEA 100U/CC+3.5 16 U MAÑANA	4	CUATRO
TIIRILLAS		60	SESENTA
LANCETAS		60	SESENTA
FORMULA 1 MES			
 Firma y Sello del Médico		SS23  	


8 280159
Tel 4444443

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24186
FECHA: 04-06-2021 17:08
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 966980

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
26,792 12 0 0 321,504

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 321,504
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 321,555

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 321,555
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 321,504 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5391-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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 CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 54677
FECHA: 10-06-2021 13:20
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 968749

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 267,920
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 267,971

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 267,971
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 267,920 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5391
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

Nota
Se hizo Nuevo
Registro ya
que el primer
se registraron
dos cajas de
de Gaviscon;
se deja Factura
para soporte
de Firma del
Usuario.

OBSERVACION:

Lidia Lopez
43618100

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Yo Lidia Lopez número 43618100 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR 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 Lidia Lopez
FECHA 26-06-2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibida a satisfacción





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 RUTH LONDOÑO
DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 04 06 2021

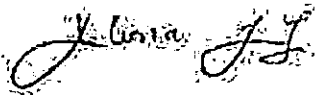
Cantidad

ALGINATO DE
SODIO/BICARBONATO DE
SODIO/BICARBONATO D E
CALCIO SUSPENSION
SOBRES
(GAVISCON DOBLE ACCION
SACHET)

VIA ORAL
TOMA R 1
SOBRE EN LA
MAÑANA Y EN
LA NOCHE

120 CIENTO VEINTE

PARA 2 MESES


Firma y Sello del Médico

5391

Lolo Lopez
43 018100

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 54685
FECHA: 10-06-2021 15:11
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 968777

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
303347-RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 20 ML	69,465	1	0	0	69,465
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 69,465
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 69,516

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 69,516
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,465 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5598-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ RAMIREZ DIEGO ARLEXIS
CC 98519352
CR 49 # 75A - 4 SANTA MARIA ITAGUI
TELEFONO: 5978391

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

*Nota: Se entrega
Rivotril marca generico
no disponible.*

Sumatoria

OBSERVACION:

PC 2975538A

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA Gerardo J. Ramirez
FECHA 29 Julio 2019

Yo Gerardo J. Ramirez identificado con cédula
número 2975538A 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.

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

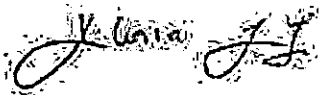
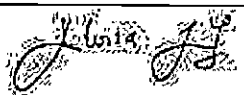




SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO
HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	CC 98519352
FECHA 10 06 2021	
DIEGO ALEXIS RAMIREZ R.	
LUGAR: MEDELLIN	
CLONAZEPAM GOTAS 2.5 MGR VIA ORAL TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE	1 uno
DOMICILIARIA	TRANSCRIPCIÓN D E MEDICINA
 Firma y Sello del Médico	5598 

Senaido Farrio

5948391

cc 29955384

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 54700
FECHA: 10-06-2021 16:49
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 968804

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	2,160	3	0	0	6,480
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS	12,000	2	0	0	24,000
600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	2,828	6	0	0	16,968
347144-DOLEX TABLETAS,500 MG CAJA X 200 U NDS	108,784	0	180	0	97,906
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	32,346	2	0	0	64,692
115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	106,743	2	0	0	213,486
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112,080	2	0	0	224,160
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	647,692
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	647,743

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

CREDITO	647,743
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	647,692	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

*Nota: Hidroxicina
25mg Agotado
Se entregan
hidroxicina 25mg
Autoriza doctora
Se anota en ambas*

FORMULA: 3543-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO MONTOYA LUZ MARY
CC 32516214
CR 73 # 47 - 13 APT 103 UNDA KARY
TELEFONO: 3216641108

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Gustavo P...
7/2021/33

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FECHA

FIRMA

10-06-2021
Gustavo P...

Yo *Gustavo P...* identificado con cédula
número *91364133* 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.

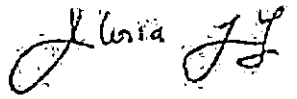
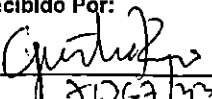
Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

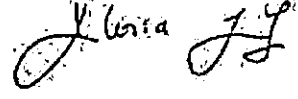
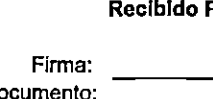
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5543
Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA		Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	10/06/21	
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
HIDERAX 25MG CJX20COMP		HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENGTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
3 AL DIA				

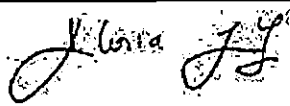
Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por:  Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
Fecha de vencimiento: 24/06/21			

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5543
Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA		Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	10/06/21	
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
HIDERAX 25MG CJX20COMP		HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENGTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
3 AL DIA				

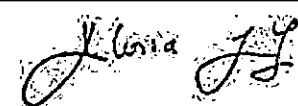
Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por:  Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
Fecha de vencimiento: 24/06/21			

				No. de Orden 5543	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA		Documento	32516214	
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	10/06/21		
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB		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	2
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml		CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
EN AREA AFECTADA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR		ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
ENTREGAR D E MK					

				No. de Orden 5543	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA		Documento	32516214	
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	10/06/21		
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellín				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB		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	2
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml		CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
EN AREA AFECTADA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR		ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
ENTREGAR D E MK					

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 24/06/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 24/06/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 24400
FECHA: 10-06-2021 14:29
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 968766

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	57,850	0	60	/ 0	11,570
600041-ARAVA INST. 20 MG. 30 TBS.	160,000	1	0	0 /	160,000
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	15,330	0	60	0 /	1,533
632182-ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G	50,325	1	0	0 /	50,325
632180-ENSURE FOS POLVO FRESA LATA 400 G	46,797	1	0	0 /	46,797
682109-SULFASALAZINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	4,920	3	0	0 /	14,760
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	13,600	0	60	/ 0	2,720
116300-LAGRICELOFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	50,199	2	0	0 /	100,398
115100-BIOCALCIUM-D INST. EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	12,342	1	0	0 /	12,342
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	28,125	1	0	0 /	28,125
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0 /	0

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

BRUTO:	428,570
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51

---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 428,621
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 428,570 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020.

FORMULA: 5597-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maria Cenovia Giraldo
421985-330

FECHA

Junio 10 - 2021

FIRMA

Maria Cenovia Giraldo

Yo *Maria Cenovia Giraldo* identificado con cédula número *421985-330* 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.

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





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 JOSEFA
PARRA

Cédula 21338969

No. Carné

Fecha

10

06

2021

R/.

Cantidad

NIFEDIPINO

RETARD 30: MGR

TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
EN LA NOCHE

60 SESENTA

LEFLUNOMIDA 20

MGR TABLETA

(ARAVA)

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
CADA DIA (TIENE PARA 1
MES)

30 TREINTA

ACIDO FOLICO 1 MG

TABLETA

TOMAR 1 TABLETA DESPUES
DEL DESAYUNO

60 SESENTA

VITAMINA

MINERALES

PROTEINA Y GRASA

POLVO

2 DOS

(ENSURE TARRO 400

GR) CHOCOLATE

VIA ORAL, TOMAR 2 VECES AL
DIA

SULFASALAZINA 500

MGR TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
DIARIAMENTE (TIENE PARA 1
MES)

30 TREINTA

PREDNISOLONA 5

MG TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
DIARIA

60 SESENTA

HIALURONATOD E

SODIO OFTALMICO

(LAGRICEL OFTENOS)

APLICAR 1 GOTA 3 VECES
AL DIA EN CADA OJO

2 DOS CAJAS

CITRATO DE CALCIO

500/VITAMINA D

200UI SOBRES

(BIOCALCIUM D

EFERVECENTE)

VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE
DILUIDO EN AGUA
DIARIAMENTE (TIENE PARA 1
MES)

30 TREINTA

CARBÓMERO 940

ÁCIDO

POLIACRÍLICO

(ACRYLARM GEL)

APLICAR EN OJO IZQUIERDO
CADA 2 HORAS

1 UNO

PARA 2 MESES

5597
Hana Carolina Gualtero
42.985.330

Maria J. L.

Firma y Sello del Médico

5597

Maria J. L.

Maria Genovía Giraldo
42.985.330

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 54940
FECHA: 12-06-2021 12:24
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 969375

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5
MG CAJA X 10 UNDS

5,257 6 0 0/ 31,542

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I C
AJA X 30 UNDS

37,242 2 0 0 74,484

115702-ZOPICLONA INST TABLETAS 7.5 MG CAJ
A X 30 UNDS

16,300 2 0 0 32,600

364095-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CA
JA X 100 UNDS

19,500 1 20 0 23,400

181040-AMDIPIIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS

172,100 2 0 0 344,200

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS

39,385 2 0 0 78,770

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG
CAJA X 30 UNDS

54,065 2 0 0 108,130

115100-ROZUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG C. X 28 UNDS

66 2 0 0 133,056

142425-BOLSA PLASTICA
J 1 0 0 0

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

BRUTO: 826,182

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 826,233

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

CREDITO: 826,233

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION/ BASE IMPUESTO

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

FORMULA: 5669
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ QUICENO LUZ MERY
CC 42676040
CL 54 # 56 - 18 ASUNCION
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

HBMDA
CC. 15.500.844

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FIRMA

HBMDA

Yo *Hector R. Bernal* identificado con cédula número *15.500.844* 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.

Certificación recibida a satisfacción

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MERY GOMEZ QUICENO
No. Carné

Cédula 42676040

LUGAR: MEDELLIN

Fecha 11 06 2021

R/.

LEVOCETIRIZINA 5 MGR
TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA DIARIAMENTE

60 SESENTA

CITRATO D E CALCIO
315/VITAMINA D3 800UI
(CALCIBON D)

VIA ORAL , TOMAR 1
TABELTA DIARIAMENTE

60 SESENTA

ZOPICLONA 7.5 TABLETA
DE LABORATORIO
RECIFE

VIA ORAL , TOMAR 1
TABELTA EN LA NOCHE

60 SESENTA

ACETAMINOFEN
325MG/CODEINA 8MG
TABLETA
(NODOL)

VIA ORAL , TOMAR 1
TABLETA EN LA MAÑANA
Y LA NOCHE

120 CIENTO VEINTE

AMLODIPINO 5 MGR
TABLETA (AMDIPIN)

VIA ORAL , TOMAR 1
TABLETA EN LA MAÑANA
Y LA NOCHE

60 SESENTA

ESOMEPRAZOL 20 MGR
TABLETA MK

VIA ORAL , TOMAR 1
TABELTA EN AYUNA S

60 SESENTA

ESCITALOPRAM 20 MGR
TABLETA GENFAR

VIA ORAL , TOMA R 1
TABLETA DESPUES DEL
DESAYUNO

60 SESENTA

ROSUVASTATINA 10 MGR
MK

VIA ORAL , TOMAR 1
TABLETA EN LA NOCHE

60 SESENTA

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

5669

HBUNDH
tel. 5500.844
tel. 558.09.72

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 24527
FECHA: 12-06-2021 12:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 969374

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

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

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	8,080	8	0	0	64,640
---	-------	---	---	---	--------

662001-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	43,119	4	0	0	172,476
--	--------	---	---	---	---------

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U NDS	20,050	1	0	0	20,050
--	--------	---	---	---	--------

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

600582-DIOVAN HCT, INST. 160/12,5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS	57,200	2	0	0	114,400
--	--------	---	---	---	---------

662009-ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJ A X 30 UNDS	13,012	2	0	0	26,024
--	--------	---	---	---	--------

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	32,346	2	0	0	64,692
---	--------	---	---	---	--------

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

600531-ZOLPIDEM GENFAR INST. TABLETAS 10: MG CAJA X 10 UNDS	1,525	6	0	0	9,150
--	-------	---	---	---	-------

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

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1					
---	--	--	--	--	--

25,806 1 0 0 25,806

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 300 UNDS

32,568 0 60 0 6,514

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 723,761

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 723,812

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

CREDITO 723,812

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
-------------	------	----------

EXCLUIDAS:	723,761	0
------------	---------	---

IMPOCONSUMO	0	51
-------------	---	----

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5664-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

-----DATOS DEL CLIENTE-----

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA

CC 21368252

CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS

TELEFONO: 3534018

-----POLITICA DE PROTECCION DE DATOS-----

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

-----DATOS DEL MEDICO-----

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Luis Orlando Rodas
3472363

sus
y la
mula
s por

Yo *Luis Orlando Rodas* identificado con cédula
número *18.444.639* en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

FECHA

FIRMA

empaques

fecha de

médica qu

los medic

la Distribu

certificar q

servicio médico

número

Yo

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL





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 21368252

11

06

2021

LUZ ESTELLA ESTRADA
DE TEJADA

LUGAR: MEDELLIN

CANTIDAD

ACIDO ACETIL
SALICILICO 100 MGR
TABLETA
(ASPIRINA BAYER)

VIA ORAL,
TOMAR 1
TABLETA AL
DIA

60 SESENTA

DULOXETINA 30 MGR
TABLETA

VIA
ORAL, TOMAR
1 TABLETA
DESPUES
DEL
DESAYUNO

60 SESENTA

PREGABALINA 75 MGR
CAPSULA
(LYRICA)

VIA
ORAL, TOMAR
1 TABLETA
EN LA
MAÑANA Y
NOCHE

112 CIENTO DOCE

ACETAMINOFEN
350/TIZANIDINA 2 MG
TABELTA (TIZAFEN)

VIA ORAL,
TOMAR 1
TABLETA EN
LA NOCHE

20 VEINTE

CARVEDILOL 6.25MGR
MK TBLETA

VIA ORAL,
TOMAR 1
TABLETA
EN LA
MAÑANA Y
LA NOCHE

120 CIENTO
VEINTE

VALSARTAN
160/HIDROCLOTIAZIDA
12.5 MGR
(DIOVAN H)

VIA ORAL,
TOMAR 1
CAPSULA EN
LA MAÑANA

56 CINCUENTA Y
SEIS

ALDACTONE 25 MGR
TABLETA

VIA ORAL,
TOMAR 1
TABLETA A
MEDIO DIA

60 SESENTA

CARBONATO DE
CALCIO600/VITAMIAND
400UI TABLETA
(CALTRATE D)

VIA ORAL,
TOMAR 1
TABLETA
DIARIAMENT
E

60 SESENTA

ACETAMINOFE500 MGR
TABLETA(
DOLEX)

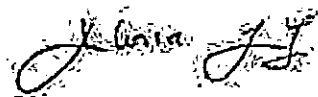
VIA ORAL,
TOMAR 1
TABLETA

180 CIENTO
OCHENTA

5664

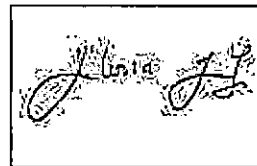
Luis Orlando Rody
3472363

	EN LA MAÑANA TARDE Y LA NOCHE	
ZOLPIDEM 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE ✓	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS ✓	60 SESENTA
FLUORATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS SPRAY)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE ✓	1 UNO
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNA S ✓	60 SESENTA
	PARA 2 MESES	



FIRMA Y SELLO MÉDICO

5664



dois orlando R. de J

3472363

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24530
FECHA: 12-06-2021 12:34
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 969380

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012010-BENZAC-AC GEL 5% CAJA 60 G	55,500	1	0	0	55,500
171122-PENTASOL CREMA 0.05 % CAJA 40 G	21,044	1	0	0	21,044
013071-PATANOL GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRAS CO. 5 ML	16,524	2	0	0	33,048
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 109,592
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 109,643

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 109,643
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 109,592 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5674-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

[Firma] 1098811312
DATOS DEL CLIENTE Tel: 3123326565

HERRERA FLOREZ MARIA JIMENA
CC: 1098811312
B1 # 56 - 51 URB CAPRI BARRIO CHAGUA
GO AP 524
TELEFONO: 3123326565

-----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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
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

12/09/21

FIRMA

[Handwritten signature]

empaques.

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
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

Yo Maria Jimena Herrera número 109881312 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





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
JIMENENA
HERRERA

Cédula 1098811312

No. Carné

Fecha 11

JUNIO

2021

R/.		Cantidad	
BENZAK AL 5 %	APLICAR EN COMEDONES EN LA NOCHE	1	UNO
CLOBETAZOL 0.00%5		1	UNO
PENTAZOL CREMA	APLICAR EL LESIONES ACTIVAS DE DERMATITS		
OLOPATADINA 0..1%		2	DOS
SOLLUCION OFTALMICA	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS		

Firma y Sello del Médico

1098811312



5674

Tel: 3123326565

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 48796
FECHA: 16-06-2021 12:42
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 970706

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	20,571	0	8	0	13,714
181191-EZATOR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 28 UNDS	200,000	2	0	0	400,000
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	66,428	4	0	0	265,712
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60,000	0	120	0	8,000
120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS	57,850	0	60	0	11,570
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	108,784	0	180	0	97,906
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	39,385	2	0	0	78,770
162555-TIRILLAS ONETOUCH SELECT PLUS CAJA X 50 UNDS	118,412	2	0	0	236,824
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	45,641	3	0	0	136,923
069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	78,418	2	0	0	156,836
014020-DERMATOMICOL CREMA CAJA 20 G	15,565	1	0	0	15,565
142425-BOLSA PLASTICA					

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
 BRUTO: 1,421,820
 DESCUENTO: 0
 IVA: 0
 IMPUESTO AL CONSUMO: 51
 TOTAL: 1,421,871

-----[FORMAS DE PAGO]-----
 CREDITO 1,421,871
 CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,421,820	0
IMPONCONSUMO	0	51

 ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
 DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5681
 CONVENIO: SENA
 NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
 CC 21331693
 CL 32FF # 85B - 21 CELULAR 3016901659
 TELEFONO: 2656638

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
 ESPECIALIDAD
 MEDI.GENERAL

Corolina
39pato
43118526
3216199276

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
 GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
 AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
 DE 29-07-2019
 DE: 317B 1 A: 317B 300000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
 REGIONAL ANTIOQUIA
 Certificación recibida a satisfacción



Yo Corolina Lopez Yebes identifico con cédula número 43118526 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 *[Firma]* FECHA 16/06/21



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

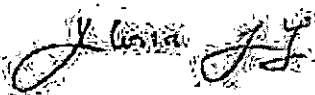
Fecha 15 06 2021

	Cantidad
VITAMINA D 7000UI TABLETA (NUEVIT D 7000UI) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA SEMANALMENTE	8 ocho
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 40 M TABLETA (EZATOR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
METFORMINA 850 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA con el desayuno y la comida	120 CIENTO VEINTE
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
TIRILLAS PAR A DEXTROMETER ONE TOUCH CODIGO 25 USO INDICADO	100 CIEN
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SOSIO/CARBONATO 6 SEIS DE CALCIO SUSPENSION 360 ML (GAVISCON SUSPENSION) VIA ORAL , TOMAR 1 CUCHARADA SOPERA ANTES DE LAS 3 COMIDASPRINCIPALES	3 TRES
ESZOPICLONA 2 MGR TABLETA (INDUCTAL) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
NEOMICINA/CLOTRIMAZOL/DEXAMETASONA	1 UNO

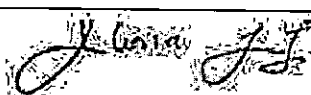
5681

CREMA 20 GR
(DERMATOMICOL)
APLICAR 2 VECES AL DIA NO MAS DE 5-7
DIAS

PARA 2 MESES



Firma y Sello del Médico



5681

* Olona Carolina Zepeda Betancur
* 48113526
* 3216199276

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 55499
FECHA: 16-06-2021 14:21
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 970745

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
303347-RIVOTRIL ROCHE GOTAS 2.5 MG CAJA 20 ML	69,465	1	0	0	69,465
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 69,465
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 69,516

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 69,516
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,465 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5758-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

COLORADO DE TORRES ANA DE JESUS
CC 39160272
CR 54 # 128B S - 28 BARRIO LA PLAZUELA C
ALDAS X LOCERIA
TELEFONO: 2208445

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

[Firma manuscrita]

OBSERVACION:

39160272

2208445

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
/ DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

16/6/2021

FIRMA

Ana de Bolívar de

empaques.

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

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

número 39160272 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENAR Regional Antioquia, me permito

Yo Ana de Bolívar de
identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



				No. de Orden 5758	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ANA DE JESUS COLORADO DE TORRES		Documento	39160272	
No. Camé	15259394 - A	Fecha autorización	16/06/21		
Dirección	CRA 55 NRO 37-05 B. San Jose Obrero				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML		CLONAZEPAM	FRASCO	UN	
Dosis 6 GOTA(S)	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
6GOTAS EN LA NOCHE					

				No. de Orden 5758	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ANA DE JESUS COLORADO DE TORRES		Documento	39160272	
No. Camé	15259394 - A	Fecha autorización	16/06/21		
Dirección	CRA 55 NRO 37-05 B. San Jose Obrero				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML		CLONAZEPAM	FRASCO	UN	
Dosis 6 GOTA(S)	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
6GOTAS EN LA NOCHE					

* Anado de Bolnado de 7

* C. 39160272

* 2208445

Nombre Funcionario:		TORRES COLORADO ELMAN DE JESUS	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 01/07/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		TORRES COLORADO ELMAN DE JESUS	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 01/07/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 55504
FECHA: 16-06-2021 14:51
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 970758

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS	126,375	2	0	/ 0	252,750
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS	57,200	2	0	/ 0	114,400
600275-LACORYL INST. 60 MG, 14 CAPS.	79,818	4	0	/ 0	319,272
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S	56,431	2	24	/ 0	141,078
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	25,250	2	0	0	50,500
213047-BECLOMETASONA MK BUCAL INHALADOR 5 0 MCG 200 DOSIS	31,153	2	0	/ 0	62,306
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS	33,996	0	60	/ 0	6,799
116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I C AJA X 30 UNDS	37,242	2	0	/ 0	74,484
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	55,221	6	0	/ 0	331,326
117200-MARTESIA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	43,119	4	0	/ 0	172,476
365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARAN JA CAJA X 25 UNDS	4,571	7	5	/ 0	32,911
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS					

172,100 2 0 0 344,200

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X
12 UNDS

39,428 5 0 / 0 197,140

292305-HUMYLUB OFTENOT GOTAS OFT-LMICAS 15
ML

49,357 2 0 0 98,714

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: 2,318,988

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 2,319,039

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

CREDITO 2,319,039

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 2,318,988 0

IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5679-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE ARROYAVE EMMA DEL SOCORRO

CC 32539677

CR 65A # 1S-16 CS

TELEFONO: 5820926

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

32539677

5820926

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 317C 1 A: 317C 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

Yo Emma Ocampo identifico con cédula
número 32539677, 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 Junio 17/2021

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





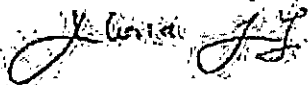
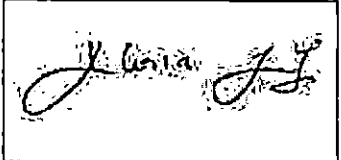
SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO
HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario EMMA OCAMPO		Cédula 32539677
No. Carné	Fecha 15	06 2021
R/.	Cantidad	
EZETIMIBE 10 / ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	56 CINCUENTA Y SEIS
VALSARTAN 160 /HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
PYCNOGENOL / CAPSULAS (LACORYL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
ACETAMINOGEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DIA	120 CIENTO VEINTE
KETOPROFENO GEL (KETUM GEL)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA NO MAS DE 7 DIAS	2 DOS
BECLOMETASONA SPRAY 50 UGR	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
LEVOTIROXINA 100UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO	60 SESENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 800UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (MARTEZZIA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
SIMETICONA/ HIDROXIDO DE ALUMINIO Y DE MAGNESIO/CARBONAT O DE MAGNESIO TABLETA (DITOPAX F)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES	180 CIENTO OCHENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE CON EL EZATOR	60 SESENTA
POLIETILENGLICOL SOBRES 17 GR	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN	60 SESENTA

56789

(PEG)	AGUA EN LA NOCHE	
(HIALURONATO DE SODIO OFTALMICO HUMYLUB GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
GLUCOSAMINA + CONDRICTINA SOBRES	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE DIARIAMENTE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		
 <hr/> Firma y Sello del Médico <hr/>	5679 	

~~32.539677~~
32.539677
~~5820926~~

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24677
FECHA: 16-06-2021 15:14
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 970765

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 30 / 0 1,400

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC
A 0.5 % CAJA 5 ML
6,000 2 0 0/ 12,000

116300-GAAP OFTENIO INST. GOTAS OFTALMICAS
CAJA 3 ML
21,386 2 0 0/ 42,772

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG
CAJA X 28 UNDS
246,079 2 0 / 0 492,158

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

219484-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: 704,173
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: - 704,224

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

CREDITO 704,224
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 704,173 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5760-domicilio
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

ABADIA ARRUTIA RENE
CC 119003
CALLE 50 # 51 81 OFI 703 CENTRO
TELEFONO: 2310928

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL ** Martin Abadia*

OBSERVACION:

** 71' 648-291*
** 582 2660*

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos
aquí facturados correspondan con los que
igualmente con los que
por nuestro personal

FECHA

FIRMA

17-6-2021

[Signature]

empaques.

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
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
número *71' 648-291*, en calidad de beneficiario (a) del
identificado con cédula *Martin Abadia*

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5760
Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA		Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	16/06/21	
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 20
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB		FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	VEINTE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20	
1 TABLETA AL DIA CUANDO PRESENTE PIE HINCHADOS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL		TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60	
1GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
GAAP 0.005% SO FCOX3ML		LATANOPROST 0.05mg/ml SO	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60	
1 GOTA EN AMBOS OJOS CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA MAÑANA				

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA		
		Recibido Por:	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS		Firma: _____	
RM: 4231		Documento: _____	
Fecha de vencimiento: 30/06/21		Teléfono: _____	

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5760
COPIA				
Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA		Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	16/06/21	
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 20
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB		FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	VEINTE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20	
1 TABLETA AL DIA CUANDO PRESENTE PIE HINCHADOS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL		TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60	
1GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
GAAP 0.005% SO FCOX3ML		LATANOPROST 0.05mg/ml SO	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60	
1 GOTA EN AMBOS OJOS CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB		TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA MAÑANA				

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA		
		Recibido Por:	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS		Firma: _____	
RM: 4231		Documento: _____	
Fecha de vencimiento: 30/06/21		Teléfono: _____	

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 5760	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA		Documento	119003	
No. Camé	11798111 - B	Fecha autorización	16/06/21		
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60	
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA ANE LA NOCHE					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60	
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL		MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA EN LA NOCHE					

				No. de Orden 5760	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA		Documento	119003	
No. Camé	11798111 - B	Fecha autorización	16/06/21		
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60	
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB		ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA ANE LA NOCHE					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60	
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL		MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA EN LA NOCHE					

MARAN Abadia

71648-291

5822650

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 30/06/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 30/06/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24706
FECHA: 16-06-2021 17:36
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 970818

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	9,442	3	0	10	28,326
007402-KETESSE COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 20 UNDS	58,413	1	0	0	58,413
213224-PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	10,400	1	0	0	10,400
121044-CIPROFLOXACINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3,678	1	0	0	3,678
121121-METRONIDAZOL GENFAR TABLETAS 500 M G CAJA X 100 UNDS	9,000	0	20	0	1,800
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 102,617
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO, AL CONSUMO: 51
TOTAL: 102,668

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 102,668
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,617 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

*Nota: Se entregara
Cantidad de mas
por presentacion
Comercial.*

[Firma]
2021

U 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

BERDUGO MESA SARA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

FIRMA

empaques.

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.

Yo Hugo E. Rodríguez identificado con cédula
número 912291094, 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.

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



Fecha y Hora de Solicitud: 15/06/2021 03:01

Consecutivo: ME-2587374

Pag 2/2

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: ESCOBAR MUÑETON, MARIA GLADYS, Identificado(a) con CC-21523900			
Edad y Género:		66 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO	
Nombre de la Entidad:		SENA	
Servicio/Ubicación:	URGENCIAS ZAFIRO Y CONVENIOS/URGENCIAS ZAFIRO Y CONVENIOS	Habitación:	PPP6
		Identificador Único:	14472-25

Diagnóstico: K529: COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS; NO ESPECIFICADAS

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
15/06/2021 03:02	Dexketoprofeno (Ketesse) Tableta 25 mg		1 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 5 DIAS	15
15/06/2021 03:02	Dolex Avanzado (Acetaminofen) Tableta 500mg		2 TABLETA(S), ORAL, CADA 8 HORAS, por 5 DIAS	30

MEDICO QUE ORDENA:

Firmado Por: SARA BERDUGO MESA, MEDICINA GENERAL, CC: 1152449153, Reg: 1152449153

Firmado Electrónicamente

CLINICA MEDELLIN SA.

Dirección: Carrera 65B No. 30 - 95 - Teléfono: 444 61 52 - 402 09 90 MEDELLIN - COLOMBIA - Web: www.clinicamedellin.com

[Handwritten Signature]
8281094

Fecha y Hora de Solicitud:

15/06/2021 03:01

Consecutivo: ME-2587374

Pag 1/ 2



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: ESCOBAR MUÑETON, MARIA GLADYS, Identificado(a) con CC-21523900		
Edad y Género:	66 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO	
Nombre de la Entidad:		SENA
Servicio/Ubicación:	URGENCIAS ZAFIRO Y CONVENIOS/URGENCIAS ZAFIRO Y CONVENIOS	Habitación: PPP6 Identificador Único: 14472-25

Diagnóstico: K529: COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS; NO ESPECIFICADAS

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
15/06/2021 03:01	Ciprofloxacino Tableta 500mg	/ Administrar con agua. No administra conjuntamente con antiácidos en suspensión	500 MILIGRAMO(S), ORAL/ CADA 12 HORAS, por 5 DIAS	10
15/06/2021 03:02	Metronidazol Tableta 500 mg		500 MILIGRAMO(S), ORAL/ CADA 8 HORAS, por 5 DIAS	15
15/06/2021 03:02	Pantoprazol Tableta 40 mg		1 TABLETA(S), ORAL, CADA 24 HORAS, por 10 DIAS	10

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: SARA BERDUGO MESA, MEDICINA GENERAL, CC: 1152449153, Reg: 1152449153

Firmado Electrónicamente

CLINICA MEDELLIN SA.

Dirección: Carrera 65B No. 30 - 95 -Telefono:444 61 52 - 402 09 90 MEDELLIN - COLOMBIA - Web: www.clinicamedellin.com

7838

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 55595
FECHA: 17-06-2021 13:22
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 971052

*Nota: Se entrega
Aprovel genérico
Agotado mismo
precio regulado*

CODIGO-NOMBRE					
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL	

137043-APROVEL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS					
17,951	2	0	0	35,902	
662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS					
216,660	2	0	0	433,320	
069047-CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS					
29,086	2	0	0	58,172	
132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS					
140,130	0	60	0	9,342	
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS					
100,000	0	60	0	40,000	
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS					
33,996	0	60	0	6,799	
142425-BOLSA PLASTICA					
0	1	0	0	0	

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 583,535
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 583,586

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 583,586
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 583,535 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DATOS DEL CLIENTE

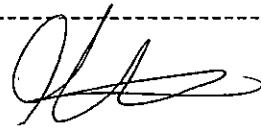
BOLANO DE ARIZA, ULDA URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR 4 RIO CAMP
ESTRE
TELEFONO: 3164656361

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:



1193577929

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 18-06-2021

FIRMA



Yo Randa E. Rodriguez Are identificado con cédula
número 1193577929 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.

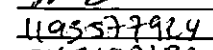
Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

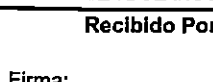
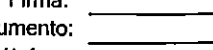


FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5800
Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA		Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	16/06/21	
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB		IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB		APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2TABLETAS AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 10 MG CJX30 TAB		BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 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 tableta antes del desayuno				

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	1195577924	
	Teléfono:	3167197187	
			
Fecha de vencimiento: 30/06/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5800
COPIA				
Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA		Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	16/06/21	
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB		IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB		APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2TABLETAS AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 10 MG CJX30 TAB		BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 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 tableta antes del desayuno				

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Teléfono:		
			
Fecha de vencimiento: 30/06/21			

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309		
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	16/06/21		
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> ATORVASTATINA 20MG TNR CJX1000TAB		ATORVASTATINA CALCIO	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 100MCG		LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta 1 hora antes del desayuno sin tomar otro medicamento					

No. de Orden
5800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309		
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	16/06/21		
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
> ATORVASTATINA 20MG TNR CJX1000TAB		ATORVASTATINA CALCIO	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 100MCG		LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta 1 hora antes del desayuno sin tomar otro medicamento					

Nombre Funcionario: AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1193577824
Teléfono: 3162197187

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Fecha de vencimiento: 30/06/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Fecha de vencimiento: 30/06/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 55829
FECHA: 19-06-2021 12:24
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 971712

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277474-PREPARADO MAGISTRAL
175,000 2 0 0 350,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 350,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 350,051

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

CREDITO 350,051
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 350,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 117131988
CL 21 # 81 - 70
TELEFONO: 2565577

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 CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 55615
FECHA: 17-06-2021 15:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 971080

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

600148-DIMARD INST. 200 MG. 20 TBS.
13,040 3 0 0 39,120

132012-ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5%
15 G
2,822 2 0 0 5,644

213018-ACICLOVIR MK TABLETAS 200 MG CAJA
X 25 UNDS
10,871 2 0 0 21,742

169184-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS
100 MG CAJA X 20 UNDS
13,226 3 0 0 39,678

012019-DIFFERIN GEL 0.1% CAJA 30 G
32,837 1 0 0 32,837

012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML
87,813 2 0 0 175,626

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 370,379
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 370,430

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

CREDITO 370,430
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 370,379 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020 40

FORMULA: 5793-DOMICILIO

582 9212

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 117131988
CL 21 # 81 - 70
TELEFONO: 2565577

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción



Yo Alexandra Cano identificado con cédula número 43564629 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.

FECHA

FIRMA

Alexandra Cano
17 - Junio - 2021



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 117131988

LUZ MARIA MEJIA CANO

16 09

2020

OLOPATADINA GOTAS OFTÁLMICA

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE

2 DOS /

PREPARACION MAGISTRAL 120 ML LOCION: CLOBETAZOL
0.5%, MINOXIDIL 5%, ACIDO RETINOICO 0.01%, VITAMINA
E 1%,

APLICAR SOLO EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO
DE 15 A 20 GOTAS

2 DOS

HIROCLOROQUINA 200 MGR TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 4
MESES, PRIMERA ENTREGA ORDENADA POR
DERMATOLOGIA

60 SESENTA

ACICLOVIR CREMA 5%

APLICAR CADA 5 HORAS

2 DOS

ACICLOVIR 200 MGR TABLETA MK

VIA ORAL TOMAR 1 CADA 5 HORAS POR 7 DIAS
ORDENADA POR DERMATOLOGIA

40 CUARENTA

ESPIRONOLACTONA 100 MGR TABLETA

VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE ORDENADA
POR DERMATOLOGIA

60 SESENTA

(ADAPALENO GEL 0.1%)

APLICAR EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

1 UNO

KETOCONAZOL CHAMPU (ARCOLANE CHAMPU)

APLICAR EN CUERO CABELLUDO 3 VECES A LA SEMANA
Y DEJAR POR 20 MINUTOS ANTES DE ENJUAGAR

2 DOS

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

S793

Alexander Cano

43 564 629

256 55 77

Alexander Cano

43 564 629

256 55 77

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 49049
FECHA: 18-06-2021 09:56
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 971330

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG
CAJA X 30 UNDS
24,282 2 0 0 48,564

927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X
300 UNDS
75,000 0 60 0 15,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 63,564
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 63,615

---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 63,615
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 63,564 0
IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5831
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO DE CORRALES MARIA CRISTINA
CC 32525378
CR 30 # 32EE - 41 SANJUA DEL PARQUE APT
0 601
TELEFONO: 2397476

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAEL RIVERA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

Firma *[Signature]*
SCA
32525378

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

12-06-2021

FIRMA

[Signature]

empaques.

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.

Yo *[Signature]* identificado con cédula número 32525378 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

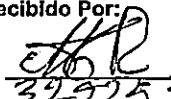
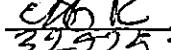
Certificación recibida a satisfacción

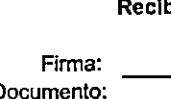
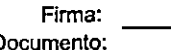
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



				No. de Orden 5831	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARIA CRISTINA ROMERO DE CORRALES		Documento	32525378	
No. Carné	70084344 - C		Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	Cra 70 26A-33 Apto801				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
TELMIARTAN 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	60
EUTIROX 75 MCG		LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO					

				No. de Orden 5831	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARIA CRISTINA ROMERO DE CORRALES		Documento	32525378	
No. Carné	70084344 - C		Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	Cra 70 26A-33 Apto801				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
TELMIARTAN 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	60
EUTIROX 75 MCG		LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO					

Nombre Funcionario:	AGUSTIN CORRALES OSPINA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	32525378	
	Télefono:	37950708	
Fecha de vencimiento: 02/07/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	AGUSTIN CORRALES OSPINA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 02/07/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 49076
FECHA: 18-06-2021 13:05
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 971364

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115102-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 90 UNDS	18,000	0	30	0/	6,000
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 6,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 6,051

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 6,051
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,000 0
IMPONCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5888
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48A - 12 3128887339
TELEFONO: 5364626

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

OBSERVACION: Mary Guisao
43485570

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo Mary Guisao identifico con cédula número 43485570 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR 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 Mary Guisao
FECHA 18.06.2021

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibida a satisfacción



No. de Orden
5888



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	17/06/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB		BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
1 tableta a las 9 de la mañana			

No. de Orden
5888



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	17/06/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB		BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30
1 tableta a las 9 de la mañana			

Nombre Funcionario: HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

[Firma]

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: *[Firma]*
Documento: 43485570
Teléfono: 304470544



GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/07/21

Nombre Funcionario: HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

[Firma]

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____



GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/07/21

-DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 55706
FECHA: 18-06-2021 15:36
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 971404

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102914-XALACOM (CF) GOTAS OFTALMICAS FRAS CO 2.5 ML	32,287	2	0	0 /	64,574
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS	126,375	2	0	0 /	252,750
213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	24,309	2	0	0 /	48,618
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS	108,784	0	180	0 /	97,906
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	10,710	0	60	0 /	2,142
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: 490,274
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 490,325

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 490,325
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 490,274 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO
CC 43023740
CL 9AA S # 54 - 49
TELEFONO: 2850787

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los productos correspondan con los que
se le entregó y igualmente con los que
fueron pagados por nuestro personal

FECHA

FIRMA

Yo Juan E. Blaud
número 20.077.999 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 MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5920
Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ		Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2/
XALACOM GOT FCOX2.5ML		TIMOLOL MALEATO 5MG MLLATANOPROST	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60	
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60/
EZATOR 10/20 CJX14TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MG EZETIMIBA 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 60/
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta cada 24 horas				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180/
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta cada 8 horas no suspender				

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 02/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5920
COPIA				
Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ		Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
XALACOM GOT FCOX2.5ML		TIMOLOL MALEATO 5MG MLLATANOPROST	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60	
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MG EZETIMIBA 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 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta cada 24 horas				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta cada 8 horas no suspender				

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 02/07/21			

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5920



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ		Documento	43023740	
No. Carné	70073999 - C		Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta cada 24 horas					
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 cada 8 horas					

No. de Orden
5920



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ		Documento	43023740	
No. Carné	70073999 - C		Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB		AMLODIPINO BESILATO 5G		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta cada 24 horas					
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 cada 8 horas					

Juan Blandon
70073999
2850787

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 02/07/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 02/07/21		

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24876
FECHA: 18-06-2021 18:28
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 971474

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

669581-LAMICTAL INST. 200 MG. 30 TBS.
60,000 2 0 0 120,000

600389-QUETIDIN INST. 25 MG. 30 TBS.
14,471 2 0 0 28,942

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X
12 UNDS
39,428 5 0 0 197,140

115900-PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJ
A X 100 UNDS
9,200 1 20 0 11,040

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS
0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C
AJA X 30 UNDS
60,000 2 0 0 120,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 804,394
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 804,445

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

CREDITO CAMBIO: 0
 -----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
 DESCRIPCION BASE IMPUESTO
 EXCLUIDAS: 804,394 0
 IMPONCONSUMO 0 51
 ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
 DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: gloria patricia 1
 CONVENIO: SENA
 NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERNAL VELANDIA MARIA ALEJANDRA
 CC 60280145
 CLLE 10 #71-54 PISO 2
 TELEFONO: 3428744

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
 ESPECIALIDAD
 MEDI.GENERAL

OBSERVACION: *Lp m. P. n.*
ce 31237644
TEL 3428744
 IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
 GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
 AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
 DE 29-07-2019
 DE: 317D 1 A: 317D 300000
 AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
 RETENEDORES DE IVA

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

Y *Maria Alejandra Bernal Velandia* identificado con cedula
 numero *60280145* 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
 medica 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 *Lp m. P. n.*
 FECHA *18/06/2019*

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
 REGIONAL ANTIOQUIA
 Certificación recibo a satisfacción





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

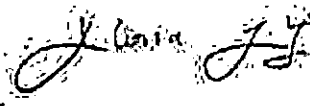
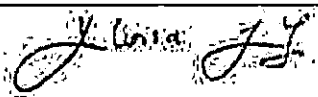
Beneficiario
MARIA ALEJANDRA
BERNAL VELANDIA

Cédula 60280145

No. Carné

Fecha 17 06 2021

R/.		Cantidad
LAMOTRIGINA 100 MGR TABLETA (LAMICTAL 100 MG)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA /
CITRATO D E CALCIO 1500/VITMAIN D 200UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA / /
LAMOTRIGINA 200 MGR TABELTA (LAMICTAL 200)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA /
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA (QUETIDIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA /
ROSUVASTATINA 10MGR/FENOFIBRATO 135 MGR TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	60 SESENTA /
POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRES (PEG)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE DILUCIDO EN AGUA	60 SESENTA /
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA (PRAGMATEN)	VIA ORAL, TOMAR 2 CAPSULAS DESPUES DEL DESAYUNO	120 CIENTO VEINTE /
CALCITRIOL 0.25 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	60 SESENTA /

TABLETA		
ACETAMINOFEN 325 MGR/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA		60 SESENTA
(SINALGEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	
PARA 2 MESES		
<div> _____ Firma y Sello del Médico</div>	<div><p><i>J. M. P. - C.</i> C.C. 372 37644 5896 TEL 3428744</p><div></div></div>	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24890
FECHA: 18-06-2021 19:34
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 971503

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185031-TAPAZOL TABLETAS 5 MG CAJA X 100 U
NDS
75,460 0 60 0 45,276

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 45,276
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 45,276

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 45,276
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 45,276 0
IMPOCONSUMO 0 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5835
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGL
ESTIA
TELEFONO: 5838886

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24900
FECHA: 19-06-2021 10:52
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 971686

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
31,333 -2- 0 0 62,666

115700-COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG
CAJA X 40 UNDS
32,000 3 0 0 96,000

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA
50 G
4,026 2 0 0 8,052

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA
X 30 UNDS
67,000 6 0 0 402,000

117000-ALGIMIDE INST. TABLETAS 325/15MG C
AJA X 100 UNDS
41,375 0 60 0 24,825

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 1 12 0 70,539

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG
CAJA X 30 UNDS
24,282 2 0 0 48,564

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETA
S 200 MG X 300 UNDS
37,200 0 50 0 6,200

004081-CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200
MG CAJA X 300 UNDS
37,200 0 10 0 1,240

OBSERVACION:

Oliver Gomez

98700349

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X
30 UNDS
42,000 2 0 0 84,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 1,012,086
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,012,137

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 1,012,137
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,012,086	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9835
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR
CC 21623700
CL 44 # 86 - 32 AP 303 TORRES DE LA IGL
ESIA
TELEFONO: 5838886

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Arístides
70126106
5054662

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

FIRMA

empaques.

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

Yo, Arístides identificado con cédula de ciudadanía número 70126106, 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

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5835
Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700	
No. Camé	3435882 - C	Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G		POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DISA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
TAPAZOL 5MG CJX100TAB		METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA AL DOA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB		COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR		DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
APLICAR CADA 8 HORAS EN ZONAS DE DOLOR				

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 02/07/21		GTH-F-005 V.01	

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5835
COPIA				
Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700	
No. Camé	3435882 - C	Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G		POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DISA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
TAPAZOL 5MG CJX100TAB		METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA AL DOA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB		COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR		DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 10	
APLICAR CADA 8 HORAS EN ZONAS DE DOLOR				

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 02/07/21		GTH-F-005 V.01	

Amo 10/15/2021

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5835
Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ		Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56	
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150 MG CJX30CAPS		PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 8 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ALGIMIDE 325MG/15MG CJX10TAB		ACETAMINOFEN 325MG CODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 02/07/21		

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5835
COPIA				
Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ		Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56	
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150 MG CJX30CAPS		PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 8 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ALGIMIDE 325MG/15MG CJX10TAB		ACETAMINOFEN 325MG CODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 02/07/21		

GTH-F-005 V.01

Arizides Mesa 70126106

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5835
Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ		Documento	21623700
No. Camé	3435882 - C	Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg C/JX14TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG C/JX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB C/JX30TAB		CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR C/JX30TAB		CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 02/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5835
COPIA				
Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ		Documento	21623700
No. Camé	3435882 - C	Fecha autorización	17/06/21	
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg C/JX14TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG C/JX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 24 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB C/JX30TAB		CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR C/JX30TAB		CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 02/07/21			

GTH-F-005 V.01

OBSERVACION:

17.183.948
5590010

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 55831

FECHA: 19-06-2021 12:47

CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0

SECUENCIA: 971720

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
-------	-----	-----	-----	---------

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS				
15,330	0	60	/ 0	1,533

115700-SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS				
19,688	0	60	/ 0	11,250

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS				
13,998	0	60	/ 0	2,800

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

115109-LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20'M G CAJA X 30 UNDS				
14,640	2	0	/ 0	29,280

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
32,346	2	0	/ 0	64,692

028009-MIRTAZAPINA HUMAX TABLETAS 30 MG C AJA X 30 UNDS				
12,719	2	0	/ 0	25,438

253/43-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML				
94,015	2	0	/ 0	188,030

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

600760-SERETIDE INST. INHALADOR 25/250 MC G CAJA 120 DOSIS				
94,000	2	0	/ 0	188,000

669817-FASTFEN INST. 10 TBS.				
3,322	2	0	/ 0	6,644

249139-DETRUSITOL (RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS				
--	--	--	--	--

42,245 2 0 84,490

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS
0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25
MG CAJA X 30 UNDS
5,000 2 0 0 10,000

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

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
13,562 1 10 0 16,274

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
23,182 1 0 0 23,182

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
19,857 1 0 0 19,857

292305-HUMYLUB OFTENOT GOTAS OFT-LMICAS 15
ML
49,357 2 0 0 98,714

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 880,325
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 880,376

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 880,376
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	880,325	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5932-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 21285872
CR 83 # 44C - 24 LA AMERICA
TELEFONO: 5590050

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD *Neumología*

FECHA JUNIO 18/2021
FIRMA *Gerardo Pelaez*

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.

Yo *Luis Fernando Pelaez Rojas* identificado con cédula
número *17.183.948*, 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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre
MARIA DE JESUS ROJAS
D E PELAEZ

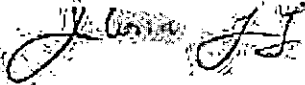
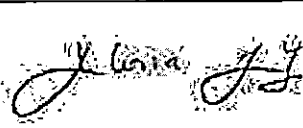
Cedula :21285872

Fecha 18 06

2021

R/	Cantidad	
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
LOSARTAN 100 MGR TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
OMEPRAZOL 20 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA CADA DIA	60 SESENTA
LOVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
CARBONATO D E CALCIO 600/ VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
TIOTROPIO (SPRIVA RESPIMA) 2,5	HACER 1 PUFF 1 VEZ AL DIA	2 DOS
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	120 CIENTO VEINTE
FLUTICASONA 250/SALMETEROL 25(INHALADOR SERETIDE 25/250	HACER 1 PUFF CADA 12 HORAS	2 DOS
ACETAMINOFEN 325/TRAMADOL HCI37.5 TABLETAS (FASTFEN)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE EN CASO D E DOLRO INTENSO	20 VEINTE
TOLTERIDONA 2 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIOARIAMENTE	60 SESENTA
CALCITRIOL, 0.25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF F ENC ADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
TRAZODONA 50 MGR TABLETA (TRTTICO)	VIA ORAL , TOMNAR 1 TABELTA EN LA NOCHE INCIAR CON MEDIA PARA EVALUAR RESPUESTA	60 SESENTA

5932

SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL(BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLICAR NE LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	1 UNO /
CLOTRIMAZOL 1,0 G, ACETATO DE DEXAMETASONA 0,040 G, (BAYCUTEN CREMA TOPICA)	APLICAR EN AREA A FECTADA NO MAS DE 5 DIAS	1 UNO /
(CONDROITINA/HIALURON ATO D E SODIO GOTAS HUMYLUB GOTAS)	APLICAR 1 GOTTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS	2 DOS /
PARA 2 MESES		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 40%;">  <hr style="width: 20%; margin: 5px auto;"/> <p>Firma y Sello del Médico</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/> </div> <div style="width: 55%; text-align: center;"> <p>5932</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 70px; margin: 20px auto;">  </div> </div> </div>		

Fernando Peláez D.
17.183.948
5590050

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890841663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24908
FECHA: 19-06-2021 11:23
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 971695

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	26,792	10	0	/ 0	267,920
132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS	97,695	0	60	/ 0	13,026
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	100,000	0	60	/ 0	40,000
677088-CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABLETAS	1,525	16	0	0	9,150
028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	5,066	0	60	0	3,040
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	12,080	2	0	/ 0	24,160
169458-LOSARTAN WINTHROP TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	38,351	2	0	/ 0	76,702
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	56,431	1	12	/ 0	70,539
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS	33,996	0	60	/ 0	6,799
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	511,336
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	511,387

[FORMAS DE PAGU]
CREDITO 511,387
CAMBIO: 0
-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 511,336 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5960-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

[Handwritten signature]
1032135460

Yo *[Handwritten signature]* 025135460 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 *[Handwritten signature]*
FECHA 18/06/11

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibida a satisfacción



No. de Orden
5960

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	18/06/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION C/JX12SACHX10ML		ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60
1 SOBRE CADA 12 HORAS			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CDR C/JX100 CAP		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
ATORVASTATINA 20MG C/JX10TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 tableta en la noche			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
CETIRIZINA 10 MG TNR C/JX10TAB		CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 tableta en la noche			

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	103013546
Teléfono:	3122688700
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/07/21

No. de Orden
5960

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	18/06/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION C/JX12SACHX10ML		ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	TABLETAS CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60
1 SOBRE CADA 12 HORAS			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CDR C/JX100 CAP		ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
ATORVASTATINA 20MG C/JX10TAB		ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 tableta en la noche			
Medicamentos		Molécula	Tipo Total 60
CETIRIZINA 10 MG TNR C/JX10TAB		CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60
1 tableta en la noche			

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	
Teléfono:	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/07/21

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5960
Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ		Documento	42970216
No. Camé	70036558 - C	Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB		BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG 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
LOSARTAN 100MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta a necesidad				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5960
COPIA				
Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ		Documento	42970216
No. Camé	70036558 - C	Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB		BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG 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
LOSARTAN 100MG X 30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta a necesidad				

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 03/07/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 03/07/21		GTH-F-005 V.01	

No. de Orden
5960



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ		Documento	42970216	
No. Carné	70036558 - C		Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 208 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG TAB		LEVOTIROXINA SODIO		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta 1 hora antes del desayuno					

No. de Orden
5960



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ		Documento	42970216	
No. Carné	70036558 - C		Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 208 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG TAB		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: ALFONSO MARTINEZ SOLANO

[Firma]

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____



Fecha de vencimiento: 03/07/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario: ALFONSO MARTINEZ SOLANO

[Firma]

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____



Fecha de vencimiento: 03/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 24913
FECHA: 19-06-2021 11:52
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 971700

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

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

600582-DIOVAN HGT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	57,200	2	0	0	114,400
---	--------	---	---	---	---------

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	100,000	0	60	0	40,000
--	---------	---	----	---	--------

662017-ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	125,000	2	0	0	250,000
--	---------	---	---	---	---------

203521-NEUROBION DC HYPAK J. PRELENADA 10000 CAJA X 3 UNDS	97,191	0	2	0	64,794
--	--------	---	---	---	--------

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

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	9,078	2	0	0	18,156
--	-------	---	---	---	--------

927003-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 300 UNDS	75,000	0	60	0	15,000
---	--------	---	----	---	--------

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

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

-----[TALES DE FACTURA]-----

BRUTO:	675,762
--------	---------

DESCUENTO:	0
------------	---

IVA:	0
------	---

IMPUESTO AL CONSUMO:	51
----------------------	----

TOTAL:	675,813
--------	---------

CREDITO 675,813
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	675,762	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 5978-domicilio

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO

CC 32441087

CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA

TELEFONO: 2644562

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Rocio Montoya

OBSERVACION: *C 32.441.087*

264456

Rocio Montoya
FIRMA
FECHA *Junio 19/2021*

Yo *Rocio Montoya* identificado con cédula número *32.441.087* en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A. los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

Certificación recibida a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5978
Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA		Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 ta bieta cada 12 horas segun dolor				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB		CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR		VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56	
1 tableta en la mañana				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 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:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 03/07/21		GTH-F-005 V.01	

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 5978
COPIA				
Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA		Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 ta bieta cada 12 horas segun dolor				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB		CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR		VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56	
1 tableta en la mañana				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 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:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 03/07/21		GTH-F-005 V.01	

No. de Orden
5978



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA		Documento	32441087	
No. Carné	43516968 - A		Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes				
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 cada 24 horas					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL		PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 M G M L T I A M I N A		AMPOLLA	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	2		
1 am"polla intamuscular ada mes					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP		VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
21 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tazbleta ada 24 horaas					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta en la noche					

No. de Orden
5978



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA		Documento	32441087	
No. Carné	43516968 - A		Fecha autorización	18/06/21	
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes				
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 cada 24 horas					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL		PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 M G M L T I A M I N A		AMPOLLA	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	2		
1 am"polla intamuscular ada mes					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP		VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
21 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tazbleta ada 24 horaas					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta en la noche					

Escriba el texto aquí

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM:4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 03/07/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 03/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
5978

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA		Documento	32441087	
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	18/06/21		
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
EUTIROX 75MCG TAB		LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta 1 hora antes del desayuno					

No. de Orden
5978

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					COPIA
Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA		Documento	32441087	
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	18/06/21		
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamies				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
EUTIROX 75MCG TAB		LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta 1 hora antes del desayuno					

Rocio Montoya Z
A 32441087 H.

2644562

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 03/07/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 03/07/21		

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56040
FECHA: 21-06-2021 15:37
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 972430

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4
00 + 120ML
38,130 1 0 0 38,130

055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 U
NDS
56,297 2 0 0 112,594

682417-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS
0.5 MCG X 30 UNDS
4,560 2 0 0 9,120

347132-DOLEX AVANZADO. TABLETAS CAJA X 10
UNDS
9,442 18 0 0 169,956

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M
G CAJA X 4 UNDS
4,135 2 0 0 8,270

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA
X 60 UNDS
57,697 1 0 0 57,697

927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X
300 UNDS
75,000 0 60 0 15,000

116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA
X 10 UNDS
148,750 0 4 0 59,500

213343-IVERMECTINA MK SOLUCION 0.6 % CAJA
5 ML
6,956 1 0 0 6,956

181000-AMDIPIIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U
NDS
115,500 6 0 0 693,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,210,223
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,210,274

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

CREDITO 1,210,274
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,210,223	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6014-domicilo
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41
TELEFONO: 4122032

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

[Firma manuscrita]

OBSERVACION:

32 444 959

3122818057

Yo *Luz Marina Moreno* 32444959
identificado con cédula
número *32444959*, 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.

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

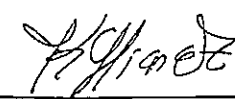


FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6014
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML		ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	
aplicar 3 veces aL DIA EN LESIONES ACTIVAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 20
DESLOLAN 5.0MG CJX10TAB		DESLOLATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS		CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB		AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIAS				

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6014
COPIA				
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML		ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	
aplicar 3 veces aL DIA EN LESIONES ACTIVAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 20
DESLOLAN 5.0MG CJX10TAB		DESLOLATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS		CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB		AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIAS				

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6014
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB		ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60	
1 TABLETA SEMANAL				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCHO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 8 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB		CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6014
COPIA				
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB		ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60	
1 TABLETA SEMANAL				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCHO
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 8 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB		CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21			

GTH-F-005 V.01

Firma Usual

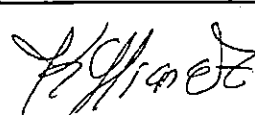
CC

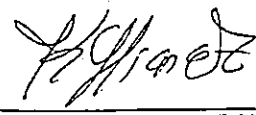
312281857

Firma Usual 32444959

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6014
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB		LEVOTIROXINA SODIO	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 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA		POLIETILENGLICOL 3350 105G	SOBRE	CUATRO
		Polvo para Solución		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 2 HORAS	1	
preparara y tomar según indicaciones preparación colonoscopia				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML		IVERMECTINA 6MG ML	FRASCO	UN
		SoluciónGotas		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
60 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	1	
TOMAR 60 GOTAS DOSIS UNICA				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6014
				COPIA
Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ		Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB		LEVOTIROXINA SODIO	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 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA		POLIETILENGLICOL 3350 105G	SOBRE	CUATRO
		Polvo para Solución		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 2 HORAS	1	
preparara y tomar según indicaciones preparación colonoscopia				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML		IVERMECTINA 6MG ML	FRASCO	UN
		SoluciónGotas		
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
60 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	1	
TOMAR 60 GOTAS DOSIS UNICA				

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56048
FECHA: 21-06-2021 16:16
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 972446

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	21,363	4	0	/ 0	85,452
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS	20,424	6	0	/ 0	122,544
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G	23,182	2	0	/ 0	46,364
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS	39,385	2	0	/ 0	78,770
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	45,641	2	0	/ 0	91,282
255397-FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG /135MG CAJA X 30 UNDS	224,086	2	0	/ 0	448,172
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	872,584
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	872,635

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

CREDITO	872,635
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	872,584	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6081-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

130

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Elizabeth Osorio

OBSERVACION:

32737674

5863191

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
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

22-08-2021

FIRMA

[Firma]

empaques.

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.
Yo *Elizabeth Osorio* identificado con cédula
número *32737674*, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENIA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

C.C 32737674

ELIZABETH OSORIO M

Fecha 21 06 2021

LUGAR :MEDELLIN

Cantidad

ROSUVASTATINA
/FENOFIBRATO 10/135
(FENOVAS)
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA EN LA NOCHE
EN LA NOCHE

60 SESENTA

VALSARTAN 80 MGR
TABLETA
(DIOVAN)
VIA ORAL TOMAR 1
TABLETA EN LA
MAÑANA Y 1 EN LA
NOCHE

112 CIENTO DOCE

ACETAMINOFEN 500
MGR CAPSULA
BLANDA
(DOLEX ACTIVE GEL)
VIA ORAL TOMAR 2
TBALETAS AL DIA

120 CIENTO VEINTE

SALICILATO D E
METILO/MENTOL
(BENGAY DOLORES
ARTICUALRES)
APLICAR EN AREA
DOLOROSA EN L
ANOCH

2 DOS

ESOMEPRAZOL 20 MGR
TABLETA MK
VIA ORAL TOMAR 1
TABLETA EN AYUNA S

60 SESENTA

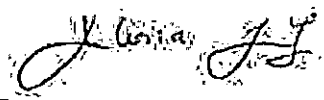
ALGINATO DE
SODIO/BICARBONATO
DE
SODIO/BICARBOINATO
DE CALCIO
SUSPENSION 300 ML
(GAVISCON)
VIA ORAL TOMAR 1
CUCHARADITA
DULCERA 2 VECES AL
DIA

2 DOS

PARA 2

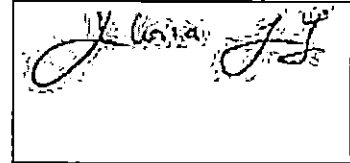
6081

MESES



Firma y Sello del Médico

6081



* Elizabeth Ochoa

* 32137670

* 5863121

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56073
FECHA: 21-06-2021 18:03
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 972483

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
007040-SPASMOMEN TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
105,000	3	0	0	315,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 315,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 315,051

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 315,051
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 315,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6025-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HOLGUIN DE BERRIO MARIA HERMELINA
CC 22168719
CL 54 # 56 - 18
TELEFONO: 5580972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 21-06-21

FIRMA *[Firma]*

Yo *[Firma]* *[Firma]* identificado con cédula número *1001165670*, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR 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.

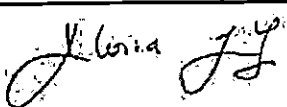
Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



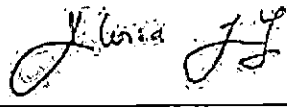
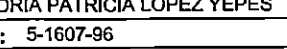
				No. de Orden 6025	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719		
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	21/06/21		
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG		OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30		
TOMA R 3 AL DIA POR 5 DIA S Y LUEGO SOLO 2 HASTA TERMINARLAS					

				No. de Orden 6025	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	MARIA HERMELINA HOLGUIN DE BERRIO	Documento	22168719		
No. Carné	15500844 - A	Fecha autorización	21/06/21		
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	90
SPASMOMEN 40MG CJX30GRG		OTILONIO BROMURO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30		
TOMA R 3 AL DIA POR 5 DIA S Y LUEGO SOLO 2 HASTA TERMINARLAS					

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN		
		Recibido Por:	
		Firma: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Documento: _____	
RM: 5-1607-96		Télefono: _____	

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/07/21

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN		
		Recibido Por:	
		Firma: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Documento: _____	
RM: 5-1607-96		Télefono: _____	

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/07/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25009
FECHA: 21-06-2021 15:23
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 972428

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS	13,172	2	0	0	26,344
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 26,344
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 26,395

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 26,395
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,344 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6036-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO SARA PAULINA
CC 1039470585
AV 44 # 86 - 32 LAS AMERICAS
TELEFONO: 4962655

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL'S KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sara Paulina Alzate

cc. 1039470585



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Paulina Alzate Jaramillo identificado con cédula número 1039470585, 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 Sara Paulina Alzate

FECHA Junio 21 del 2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

RESERVACIÓN:

3207487405

				No. de Orden 6036	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	SARA PAULINA ALZATE JARAMILLO		Documento	1039470585	
No. Carné	3488331 - D	Fecha autorización	21/06/21		
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 42	
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB		DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 42		
1 tableta al día por 21 días descansar 7 reiniciar					

				No. de Orden 6036	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	SARA PAULINA ALZATE JARAMILLO		Documento	1039470585	
No. Carné	3488331 - D	Fecha autorización	21/06/21		
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 42	
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB		DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 42		
1 tableta al día por 21 días descansar 7 reiniciar					

* Sra Paulina Alzate.
 * Cc. 1039470585
 * Cel. 3207487405

Nombre Funcionario:		FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:		FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25011
FECHA: 21-06-2021 15:37
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 972431

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	12,080	1	0	0	12,080
121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	54,065	2	0	0	108,130
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 120,210
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 120,261

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 120,261
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 120,210 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6038-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO ISABELA
CC 1000414235
CL 44 # 86 - 32 APT. 411
TELEFONO: 4962655

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

Sara Paulina Alzate
cc. 1039470585
cel. 3207487405

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA: *Sara Paulina Alzate*
FECHA: *Julio 21 del 2021*

Yo *Sara Paulina Alzate* identificado con cédula de ciudadanía número *1039470585*, 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 recibida a satisfacción



				No. de Orden 6038	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO		Documento	1000414235	
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	21/06/21		
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM		ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA AL DIA JUNTO CON LA MEDIA DE ESCITALOPRAM					

				No. de Orden 6038	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO		Documento	1000414235	
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	21/06/21		
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM		ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60		
1 TABLETA AL DIA JUNTO CON LA MEDIA DE ESCITALOPRAM					

* Sara Paulina Alzate
 * c.c. 1039470585
 * cel. 3207487405

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 05/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 05/07/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25031
FECHA: 21-06-2021 18:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 972484

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 1
4 UNDS

42,643 4 0 0 170,572

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C.
AJA X 20 UNDS

20,424 6 0 0 122,544

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG
CAJA X 10 UNDS

2,828 6 0 0 16,968

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG C
AJA X 30 UNDS

232,760 2 0 0 465,520

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 775,604

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 775,655

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

CREDITO 775,655

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 775,604 0

IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6082-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PULGARIN OSORIO FABIO ANDRES

CC 1152463891

CR 86B # 49A - 80 AP 102 VERSALLE

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Elizabeth Osorio

OBSERVACION:

32737674

5863191

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

22-06-2021

FIRMA

Elizabeth Osorio

empaqués.

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

la Distribuidora Pasteur S.A.
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
servicio médico asistencial del SENAR Regional Antioquia, me permito
número *32737674*, en calidad de beneficiario (a) del
Yo *Elizabeth Osorio* identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





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 1152463891

21

06

2021

FABIO ANDRES
PULGARIN
OSORIO

LUGAR:
MEDELLIN

VALSARTAN 320 MGR CAPSULA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	56 cincuenta y seis
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
ROSUVASTATINA 20 MGR FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN 20/135)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 sesenta
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

A Elizabeth Donato

3243767P

6082

5863191

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56145
FECHA: 22-06-2021 16:08
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 972760

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB LETAS	5,085	1	20	0	7,628
682126-TRAMAL INST. GOTAS CAJA 10 ML	10,625	1	0	0	10,625
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS	108,784	0	120	0	65,270
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 83,523
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 83,574

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 83,574
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 83,523 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6119-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO
CC 32469954
CL 8 S # 51 - 34 CS CEIBAS DEL SUR
TELEFONO: 2856025

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina 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
AMPARO ARROYAVE
BARRIENTOS.

C.C. 32469954

No. Carné

Fecha

22 06

2021

R/.

Cantidad

COLCHICINA 0.5 MGR
TABLETA

VIA ORAL , TOMAR 1
CADA 12 HORAS

60 SESENTA

TRAMADOL GOTAS 10 ML
(TRAMAL)

VIA ORAL TOMAR 5
GOTAS DE RESCATE AL
DIA

1 UNO

ACETAMINOFEN 500
(DOLEX)

VIA ORAL TOMAR 2
TABLETAS EN LA
MAÑANA Y LA NOCH E
POR 1MES

120 CIENTO VEINTE

TRANSCRIPCION D E
CLINICA DEL DOLO

Firma y Sello del Médico

6119

✶ Amparo Arroyave

✶ 32469954

✶ 285-60-25

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56148
FECHA: 22-06-2021 16:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 972769

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C AJA X 30 UNDS	25,000	1	0	0	25,000
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 25,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 25,051

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 25,051
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: ~~6054~~ DOMICILIO ~~6261~~
CONVENIO: SENA 6261
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMERICA AP
803 LA AMERICA
TELEFONO: 4893849

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MED. GENERAL

~~Dr. Tomas Moroy~~

OBSERVACION:

~~1000099802~~

~~At~~ 3042577801

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 22/6/21

FIRMA Tomas M.

Yo Tomas Moroy Moroy identificado con cédula número 1000099802, 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.

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre TOMAS
MONROY

Cedula 1000099863

Fecha 22 JUNIO 2021

R/

Cantidad

DIVALPROATO

SODICO TABLETAS
DE 250

VALCOTE ER

VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA
MAÑANA Y 3 EN LA NOCHE
TABLETAS

30

TREINTA

Firma y Sello del Médico

6261



Tomas Monroy

1000099863

3042577801

DISTRIBUIDORA PASTEUR
.890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56150
FECHA: 22-06-2021 17:06
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 972776

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203103-CILOSTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	28,112	2	0	0	56,224
600606-LIPITOR INST. 10 MG. 30 TBS.	59,325	2	0	0	118,650
364068-XTANDI TABLETAS 40 MG CAJA X 120 UNDS	9,674,928	2	0	0	19,349,856
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO: 19,524,730
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 19,524,781

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

CREDITO 19,524,781
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,524,730	0
IMPGCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6139-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 2388901

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Patricia Dize

OBSERVACION:

AC43550603

3727792474

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT.-FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 317C 1 A: 317C 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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

FECHA: 06.06.2017

FIRMA

[Firma]

Yo *Patricia Dize* número *43550603* 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.

Certificación recibida a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



No. de Orden
6139



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ		Documento	3325665	
No. Carné	42993430 - B		Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
CILOSTAL 50MG CJX30TAB		CILOSTAZOL 50MG Tableta		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta al día					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
LIPITOR 10MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO 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 240
XTANDI 40mg CBL CJX120CBL		ENZALUTAMIDA		TABLETAS	DOSCIENTOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
4 TABLETAS AL DIA					

No. de Orden
6139



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ		Documento	3325665	
No. Carné	42993430 - B		Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
CILOSTAL 50MG CJX30TAB		CILOSTAZOL 50MG Tableta		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 tableta al día					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
LIPITOR 10MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO 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 240
XTANDI 40mg CBL CJX120CBL		ENZALUTAMIDA		TABLETAS	DOSCIENTOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
4 TABLETAS AL DIA					

Patricia Diez

43550603

3727192474

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ	
Recibido Por:	Firma:	
Firma:		QR

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ	
Recibido Por:	Firma:	
Firma:		QR

RM: 4231

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25077
FECHA: 22-06-2021 12:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 972697

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213226-FINASTERIDE MK TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS	105,495	2	0	0	210,990
277474-PREPARADO MAGISTRAL	187,500	1	0	0	187,500
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[DE FACTURA]-----
BRUTO: 398,490
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 398,541

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 398,541
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 398,490 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6070-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 78 # 32A - 67 INT 301
TELEFONO: 3004727913

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

* Sheyla Coka

OBSERVACION:

* 115241261

* 5801258

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

Jun/22/21

FIRMA

Sheyla Coka

empaques.

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

la Distribuidora Pasteur S.A.
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
servicio médico asistencial del SENAR Regional Antioquia, me permitió
número 115241261 en calidad de beneficiario (a) del
identificado con cédula

Yo Sheyla Coka Bendek

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ZABY BENDECK OROZCO

Cédula 32767483

No. Carné

Fecha 21

JUNIO

2021

R/.

Cantidad

FINASTERIDE CAPS 1MGR

VIA ORAL 1 TABLETA EN el día x 3
meses

60

SESENTA

MINOXIDIL 3%

RETINOICO 0.01% FUROATO

MOMETASO 0.1%

1

UNO

FORMULA MAGISTRAL

LOCION

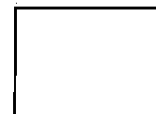
APLICAR EN LA NOCHE

TRANSCRIPCION

FORMULA DERMATOLOGIA

Firma y Sello del Médico

6070



Sheyla Coba Bendek

1152211261

5801258

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25098
FECHA: 22-06-2021 16:12
CAJERO: DANIEL ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 972761

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	OTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

162556-MEDIDOR ONETOUCH SELECT PLUS FLEX CAJA X 1 UND	125,000	1	0	0	125,000
--	---------	---	---	---	---------

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

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

BRUTO:	125,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	125,051

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

CREDITO	125,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	125,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6008-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTA+0 DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32FF # 65B - 21 CELULAR 3016901659
TELEFONO: 2656638

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: *32.348710*
3016901659
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo *Yvonne Contreras* número *21331693*, 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 *Yvonne Contreras* FECHA *23/06/21*

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

Fecha 21 06 2021

Cantidad

DEXTROMETER ONE TOUCH SELECT PLUS
USO INDICADO

1 UNO

Firma y Sello del Médico

6008

* Echeverri

* 32348710

* 3016901659

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25109
FECHA: 22-06-2021 17:12
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 972778

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

662017-ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	125,000	2	0	0	250,000
--	---------	---	---	---	---------

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.	45,438	4	0	0	181,752
---------------------------------------	--------	---	---	---	---------

600325-METOPROLOL MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	9,000	4	0	0	36,000
--	-------	---	---	---	--------

116300-GAAP OFTENOL INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	21,386	2	0	0	42,772
--	--------	---	---	---	--------

600492-KEPPRA INST. 1000 MG. 30 TBS.	74,500	4	0	0	298,000
--------------------------------------	--------	---	---	---	---------

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

116000-FARMA D CBG 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:	862,094
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	862,145

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	862,145
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	862,094	0
IMPOCONSUMO	0	51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020		

FORMULA: 6105-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTE PEREZ ALFONSO
CC 656957
CR 94 # 38 - 275 APT 701 SANTA MONICA
TELEFONO: 2526768

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

** Regina Calderon*

OBSERVACION:

** 42783265*

** 2509320*

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F: 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FECHA

23-6-2021

FIRMA

Regina Calderon

empaques.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
número *42783265* en calidad de beneficiario (a) del
Yo *Regina Calderon* identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



No. de Orden
6105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ		Documento	656957	
No. Carné	51703092 - B		Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CUANDINAMARCA				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
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
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB		LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE		TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN		METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta		TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
GAAP 0.005% SO FCOX3ML		LATANOPROST 0.05mg/ml SO		FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60		
APLICAR 1GOTA AL DIA EN AMBOS OJOS					

No. de Orden
6105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ		Documento	656957	
No. Carné	51703092 - B		Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CUANDINAMARCA				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
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
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB		LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE		TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN		METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta		TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 HORAS					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
GAAP 0.005% SO FCOX3ML		LATANOPROST 0.05mg/ml SO		FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60		
APLICAR 1GOTA AL DIA EN AMBOS OJOS					

Nombre Funcionario: OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/07/21

Nombre Funcionario: OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ		Documento	656957	
No. Carné	51703092 - B		Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CUANDINAMARCA				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 120
KEPPRA 1000MG CJX30TAB		LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta		TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 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 EN LA MAÑANA					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2		VITAMINA D3		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA AL DIA POR 2 MESES					

No. de Orden
6105

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ		Documento	656957	
No. Carné	51703092 - B		Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CUANDINAMARCA				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 120
KEPPRA 1000MG CJX30TAB		LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta		TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60		
1 TABLETA CADA 12 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 EN LA MAÑANA					
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2		VITAMINA D3		TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA AL DIA POR 2 MESES					

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA	
Firma:	Documento:	Télefono:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS		
RM: 4231		

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA	
Firma:	Documento:	Télefono:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS		
RM: 4231		

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70. # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25118
FECHA: 22-06-2021 17:45
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 972789

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTAL MICA CAJA 15 ML	10,714	2	0	0	21,428
--	--------	---	---	---	--------

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD OR 20 MCG 200 DOSIS	17,120	2	0	0	34,240
--	--------	---	---	---	--------

107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	52,440	5	0	0	262,200
---	--------	---	---	---	---------

115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 M G CAJA X 30 UNDS	16,650	1	0	0	16,650
---	--------	---	---	---	--------

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	9,520	6	0	0	57,120
---	-------	---	---	---	--------

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	24,282	2	0	0	48,564
--	--------	---	---	---	--------

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS	108,784	0	60	0	32,635
--	---------	---	----	---	--------

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	216,660	2	0	0	433,320
--	---------	---	---	---	---------

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS	13,998	0	60	0	2,800
---	--------	---	----	---	-------

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

682633-COLCHICINA WINT. INST. 0,5 MG 40 TAB LETAS	5,085	1	0	0	5,085
--	-------	---	---	---	-------

203162-EUTIROX TABLETAS 175 MCG CAJA X 50 UNDS					
---	--	--	--	--	--

134024-DILTIAZEM GENFAR TABLETAS 60 MG CA
JA X 20 UNDS
2,266 3 0 0 6,798

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,066,018
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,066,069

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

CREDITO 1,066,069
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,066,018	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6152-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

-----DATOS DEL CLIENTE-----

TORO HENAO EDELMIRA
CC 24760004
CQ 2 # 68 - 100 AP 701 ED KINTALA
TELÉFONO: 4366353

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

-----DATOS DEL MEDICO-----

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

os por
rmula
as y la
sus

Yo *Ma. Edelmira Toro Henao*
número en calidad de beneficiario (a) del
servicio de certificación del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar la Distri
los med
médica
fecha d
empaqu
FIRMA
FECHA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6152
Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	carrera 13 # 3-61			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
BROMURO IPATROPIO 20MCG INH FCOX200DOS		IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60	
2 PUFF CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML MENTA		BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
AMIODARONA 200MG CJX10TAB		AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 TABLETA AL DIA REEMPLAZA PROPAFENONA AGOTADA				

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 07/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6152
Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	carrera 13 # 3-61			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
BROMURO IPATROPIO 20MCG INH FCOX200DOS		IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60	
2 PUFF CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML MENTA		BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
AMIODARONA 200MG CJX10TAB		AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 TABLETA AL DIA REEMPLAZA PROPAFENONA AGOTADA				

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 07/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6152
Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	carrera 13 # 3-61			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
VERUM 16MG CJX20TAB		BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB		APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 07/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6152
COPIA				
Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	carrera 13 # 3-61			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
VERUM 16MG CJX20TAB		BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB		TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB		APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 07/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6152
Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004
No. Camé	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	carrera 13 # 3-61			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
↳ FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA MAÑANA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
↳ FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 TABLETAS DIA POR 3 DIAS A LA SEMANA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
↳ COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 TABLETA EN EL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
↳ EUTIROX 175MCG	LEVOTIROXINA SODIO 175MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLERTA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO				

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM:4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 07/07/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6152
Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004
No. Camé	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	carrera 13 # 3-61			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
↳ FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA MAÑANA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
↳ FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 TABLETAS DIA POR 3 DIAS A LA SEMANA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
↳ COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	
1 TABLETA EN EL DIA				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
↳ EUTIROX 175MCG	LEVOTIROXINA SODIO 175MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLERTA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO				

COPIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	

Fecha de vencimiento: 07/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6152



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004	
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21		
Dirección	carrera 13 # 3-61				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB		DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA AL DIA					

* M^a. Edelmira Toro de H.

* 24'760 004

* cel. 312 899 30 03

No. de Orden
6152



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ		Documento	24760004	
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	22/06/21		
Dirección	carrera 13 # 3-61				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB		DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA AL DIA					

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
	Recibido Por:		
	Firma:	Documento:	
RM: 4231 Fecha de vencimiento: 07/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO		
	Recibido Por:		
	Firma:	Documento:	
RM: 4231 Fecha de vencimiento: 07/07/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 49865
FECHA: 23-06-2021 11:51
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 972973

CODIGO-NOMBRE					
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL	
028092-CLOZAPINA HUMAX 25 MG. 20 TBS.					
9,080	6	0	0	0	54,480

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 54,480
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 54,480

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 54,480
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 54,480 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6141-domicilio,
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ LIGIA
CC 21281574
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MAD
ERO
TELEFONO: 2388901

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Patricia Diez

OBSERVACION:

43550.603

Nota: No se
mando Ativa 2mg
por que se
encontraba agotado
por laboratorio
al igual que el
lorazepam 2mg, como
Generico



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Patricia Díez identificado con cédula
número 47550603, 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

23-06-2027

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

3797792474

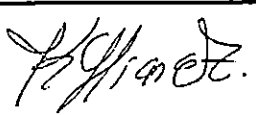
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6141
Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO		Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
CLOZAPINA 25mg TAB CJX300 COM		CLOZAPINA	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB		LORAZEPAM	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				

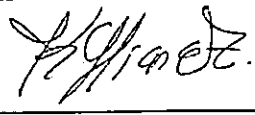
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6141
COPIA				
Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO		Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	22/06/21	
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
CLOZAPINA 25mg TAB CJX300 COM		CLOZAPINA	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB		LORAZEPAM	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				

Patricia Diez

43550.603

3727142474

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 06/07/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56203
FECHA: 23-06-2021 14:19
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 973005

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	19,285	1	0	0	19,285
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS	47,400	1	0	0	47,400
115508-IBONE D, INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND	108,690	2	0	0	217,380
213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS	12,187	2	0	0	24,374
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS	108,784	0	40	0	21,757
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: 377,106
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 377,157

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 377,157
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 377,106 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6012-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTES DE ARANGO CECILIA
O 21399532
DG 74B # 32EE - 15 HOGAR GERIATRICO MAR
IA MAGDALENA
TELEFONO: 4896397

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56043
FECHA: 21-06-2021 15:43
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 972436

ANULADO

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI
CAJA X 50 UNDS
- 47,400 - 1 - -0- - -0- - -47,400

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000
UI CAJA X 1 UND
108,690 2 0 0 217,380

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 40 0 21,757

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: 377,416
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 377,467

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

CREDITO 377,467
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 377,416 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6012-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Se anula factura
Por error registro
Se anexa nueva factura
validación de
firma.

DATOS DEL CLIENTE

MONTES DE ARANGO CECILIA
O 21399532
DG.74B # 32EE - 15 HOGAR GERIATRICO MAR
IA MAGDALENA
TELEFONO: 4896397

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

*Car M Arango

OBSERVACION:

* 8758003
* 4896397

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
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

FIRMA

Yo Cecilia Montes de Arango identificado con cédula
número 8758003 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENAR 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 MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6012
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN
Dosis 1 GOT(A)S	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 gota en cada ojo 3 veces al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 1000UI FCOX50CAP		VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB		IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	DOS
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA MES	Tiempo tratamiento 60	
1 tableta mensual				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB		CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 sobre al día				

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 05/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6012
				COPIA
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN
Dosis 1 GOT(A)S	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30	
1 gota en cada ojo 3 veces al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 1000UI FCOX50CAP		VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB		IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	DOS
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA MES	Tiempo tratamiento 60	
1 tableta mensual				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB		CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 sobre al día				

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Teléfono:	_____	
Fecha de vencimiento: 05/07/21			

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6012
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX200TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 tableta segun dolor				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL		ESTRIOL	OVULOS	DOCE
Dosis 1 OVULOS	Vía Admon. INTRAVAGINAL	Frecuencia CADA SEMANA	Tiempo tratamiento 60	
1 OVULO SEMANA				

*Carlos Arango 9,
*CE 8258003
*4896397

Nombre Funcionario:		CARLOS ARANGO SAAVEDRA	
		Recibido Por:	
Firma:		Firma:	
Documento:		Documento:	
Télefono:		Télefono:	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS			
RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 05/07/21		GTH-F-005 V.01	

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6012
COPIA				
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	21/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX200TR		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 tableta segun dolor				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL		ESTRIOL	OVULOS	DOCE
Dosis 1 OVULOS	Vía Admon. INTRAVAGINAL	Frecuencia CADA SEMANA	Tiempo tratamiento 60	
1 OVULO SEMANA				

Nombre Funcionario:		CARLOS ARANGO SAAVEDRA	
		Recibido Por:	
Firma:		Firma:	
Documento:		Documento:	
Télefono:		Télefono:	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS			
RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 05/07/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56248
FECHA: 23-06-2021 17:57
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 973093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS

33,996 0 60 0 6,799

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS-100
/25 MG CAJA X 30 UNDS

15,428 2 0 0 30,856

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES

12,342 2 0 0 24,684

682417-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS
0.5 MCG X 30 UNDS

4,560 2 0 0 9,120

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10
UNDS

9,442 12 0 0 113,304

043013-BAYCUTEN-N.CREMA CAJA 35 G

19,857 2 0 0 39,714

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA
JA X 10 UNDS

1,906 6 0 0 11,436

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 235,913

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 235,964

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

CREDITO 235,964

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 235,913 0

IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

Fórmula: 6259-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926

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

DATOS DEL MÉDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

FECHA

FIRMA

empaques.

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

Yo Micheel Pizarro identificado con cédula
número 3502234 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

Certificación recibo a satisfacción

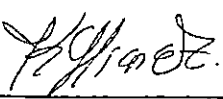
REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6259
Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO		Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	23/06/21	
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG		LEVOTIROXINA SODIO 100MCG	Tabletas	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO				
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 ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MG/HIDROCLOROTIAZIDA	Tabletas	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB		CALCIO CARBONATO 500MG/VITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 SOBRE AL DIA				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6259
COPIA				
Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO		Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	23/06/21	
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG		LEVOTIROXINA SODIO 100MCG	Tabletas	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO				
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 ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 100MG/HIDROCLOROTIAZIDA	Tabletas	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB		CALCIO CARBONATO 500MG/VITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 SOBRE AL DIA				

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 08/07/21 GTH-F-005 V.01			

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 08/07/21 GTH-F-005 V.01			

Miguel Pizarro
 3502234

Miguel Pizarro
 3502234

Miguel Pizarro
 3502234
 2565926

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6259
Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO		Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	23/06/21	
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS		CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR DE 0.25 MG 1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETAS CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
BAYCUTEN 1G/0.5G/0.04G CRE TUBX10G		CLOTRIMAZOL NEOMICINA Sulfato DEXAMETASONA	TUBO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	
1 APLICACION DIARIA EN ZONA DE IRRITACION				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6259
COPIA				
Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO		Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	23/06/21	
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS		CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR DE 0.25 MG 1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB		ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETAS CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
BAYCUTEN 1G/0.5G/0.04G CRE TUBX10G		CLOTRIMAZOL NEOMICINA Sulfato DEXAMETASONA	TUBO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	
1 APLICACION DIARIA EN ZONA DE IRRITACION				

MIGUEL Pizarro
 * 3502234
 256 5926

MIGUEL Pizarro
 * 3502234
 256 5926

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 08/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 08/07/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25198
FECHA: 23-06-2021 18:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 973102

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 90 0 4,080

669481-CLOROQUINA HUMAX INST.250MG 20 TAB
LETAS CAJA
3,875 1 0 0 3,875

028002-CLOROQUINA HUMAX TABLETAS 250 MG C
AJA X 20 UNDS
3,875 0 10 0 1,938

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 9,893
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 9,944

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

CREDITO 9,944
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	9,893	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6215-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3137163112

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rafaela Calderon identificado con cédula
número 42783265, 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

Rafaela Calderon

FECHA

24-6-2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES. RES 2509/93.
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

2509320

42783265

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
Rafaela Calderon

DATOS DEL MEDICO



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ESTHER JULIA
HENAO DE ARANGO

C.C 21416343

Fecha 23 06 2021

Cantidad

PREDNISOLONA 5
MGR TABLETA
VIA ORAL TOMAR 3
TABLETAS DESPUES
DEL DESAYUNO POR
10 DIAS, LUEGO 2
TABLETAS POR 10
DIAS Y CONTINUAR
CON 1 TABLETA

90 NOVENTA

CLOROQUINA 150 MGR
TABLETA
VIA ORAL, TOMAR 1
TABLETA DIA POR
MEDIO

250 mg

30 TREINTA

TRANSCRIPCION
DE
REUMATOLOGIA

Firma y Sello del Médico

6215

* Regina Calderon

* 42783265

* 2509320

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25203
FECHA: 23-06-2021 18:44
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 973111

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169200-LORAZEPAM GF DCONT TABLETAS 2 MG C AJA X 30 UNDS	7,208	1	0	0	7,208
927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X 300 UNDS	75,000	0	60	0	15,000
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS	100,000	0	60	0	40,000
213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CA JA X 100 UNDS	15,466	1	20	0	18,559
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 80,767
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 80,818

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 80,818
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 80,767 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6267-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 75B # 84 - 47 CS 50 NEBRASCA



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Lucia Gama de S. identificado con cédula
número 32508103, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitió
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 Alba Lucia Gama de S.

FECHA 24 de junio de 2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019.
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

* 2341681

OBSERVACION: * 32508103

Alba Lucia Gama
MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina 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
ALBA LUCIA GAVIRIA
DE Z.

Cédula 32508103

No. Carné 6786947

Fecha 23 06 2021

R/.

Cantidad

LORAZEPAM 2 MGR
TABLETA GEN FAR

VIA ORAL , TOMAR
MEDIA TABLETA
EN LA NOCHE

30 TREINTA

LEVOTIROXINA 75 UGR
TABLETA (EUTIROX)

VIA ORAL ,
TOMAR 1
TABLETA EN
AYUNA S DE
LUNES A SABADO

60 SESENTA

ATORVASTATINA 20
MGR TABLETA GEN
FAR

VIA ORAL , TOMAR
1 TABLETA EN LA
NOCHE

60 SESENTA

ACETAMINOFEN 500
NMGR MK TABLETA

VIA ORAL TOMAR
1 TABLETA 2
VECES AL DIA

120 CIENTO VEINTE

FORMULA PARA 2
MESES

Firma y Sello del Médico

6267

Alba Lucia Gaviria

32508103

2341681

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25207
FECHA: 23-06-2021 19:02
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA+0
SECUENCIA: 973123

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600484-UREADERM. INST. 15% CMA 60 GM	28,547	2	0	0	57,094
171128-DERMSKIN CREMA CAJA 20 G	7,978	1	0	0	7,978
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 65,072
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 65,123

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 65,123
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 65,072 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6260-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTES DE ARANGO CECILIA
O 21399532
DG 74B # 32EE - 15 HOGAR GERIATRICO MAR
IA MAGDALENA
TELEFONO: 4896397

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

**Carlos Henao*

OBSERVACION: *4825800.3*

4896397

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D I. A: 317D 300000.
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

23-06-21 FECHA

[Signature] FIRMA

Yo *Carlos Henao* identificado con cédula
número *48258003*, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENIA 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.

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6260
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	23/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
UREADERM 15% TBOx60 g		UREA 15%	TUBO	2
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	
APLICAR EN PIES Y MANOS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM		CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10	
APLICAR EN LA NOCHE				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6260
Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO		Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	23/06/21	
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
UREADERM 15% TBOx60 g		UREA 15%	TUBO	2
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	
APLICAR EN PIES Y MANOS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM		CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	1
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	10	
APLICAR EN LA NOCHE				

COPIA

Handwritten signature and notes:
 *ce/8258003
 *313782276

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 08/07/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 08/07/21		

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELÉFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25211
FECHA: 23-06-2021 19:14
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 973129

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG-C					
AJA X 30 UNDS	25,000	1	0	0	25,000
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 25,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 25,051

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 25,051
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6263-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMERICA AP
803 LA AMERICA
TELÉFONO: 4893849

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70
yla Isobel Alar

OBSERVACION:

43508399

48938149

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000.
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

24/07/2021

FIRMA

Alvaro Olaveria

empaques.

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
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.
Yo La Isabel Olaveria número 43508399 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENAR Regional Antioquia, me permito
identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre TOMAS
MONROY

Cedula 1000099863

Fecha 23 JUNIO 2021

R/

Cantidad

DIVALPROATO

SODICO TABLETAS

DE 250

VALCOTE ER

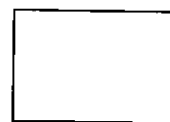
VIA ORAL 2 TABLETAS EN LA
MAÑANA Y 3 EN LA NOCHE
TABLETAS

/30

TREINTA

Firma y Sello del Médico

6263



* La / saber March

* 43008397

DO 4893849

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 50005
FECHA: 24-06-2021 11:32
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 973287

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG C AJA X 20 UNDS	40,240	6	0	/ 0	241,440
--	--------	---	---	-----	---------

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

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	62,132	4	0	/ 0	248,528
--	--------	---	---	-----	---------

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

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

340051-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	230,227	4	0	/ 0	920,908
--	---------	---	---	-----	---------

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARAN JA CAJA X 25 UNDS	4,571	7	5	/ 0	32,911
--	-------	---	---	-----	--------

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	32,346	2	0	/ 0	64,692
---	--------	---	---	-----	--------

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 OMG CAJA X 100 UNDS	112,500	1	20	/ 0	135,000
--	---------	---	----	-----	---------

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

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20					
---	--	--	--	--	--

112,080 2 0 0 224,160

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 2,161,657
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,161,708

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 2,161,708
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,161,657	0
IMPONCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6212-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MUÑOZ SOL MARIA

CC 25822237

CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934

TELEFONO: 3105943340

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD

MEDI GENERAL

OBSERVACION:

* 1000089287

* 3153046153

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020

DE 29-07-2019

DE: 317B 1 A: 317B 300000

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

RETENEDORES DE IVA

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

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Yo David Chamaingga identificado con cédula número 1000089287, 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 de junio 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
SOL MARIA VERGARA
No. Carné

Cédula 25822237

Fecha 23 06 2021

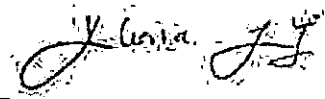
R/.		Cantidad
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
CARVEDILOL 6.25 TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
SITAGLIPTINA FOSFATO 50 MGR TABLETA (JANUVIA)	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA(EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
PERINDOPRIL 5 MGR (BIPRETERAX)	VIA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	120 CIENTO VEINTE
SIMETICONA/ HIDROXIDO DE ALUMINIO Y DE MAGNESIO/CARBONAT O DE MAGNESIO TABLETA MASTICABLE(DITOPAX)	VIA ORAL, TOMA R 1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	180CIENTO OCHENTA
CARBONATO D E CALCIO1500/VITMAIN A D 400 UI(CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 MGR(WINADEINE F)	VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
SALICILATO D E METILO/MENTOL CREMA(BENGAY DOLORES ARTICULARES)	APLCIA R NE LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 GOTAS OFTALMICAS(FREEGEN GOTAS)	APLCIA R 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE SAL DIA	2 DOS
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 2 MESES		

POCL

1000089287

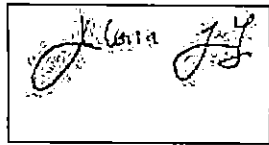
3153048153

6212



Firma y Sello del Médico

6212



\$ 24 CL

\$ 1000080287

\$ 3/5 304 6153

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C-56322
FECHA: 24-06-2021 15:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 973358

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

007010-ALDOMET TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90,000	4	0	0	360,000
---	--------	---	---	---	---------

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	32,568	0	100	0	10,856
--	--------	---	-----	---	--------

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	28,800	0	50	0	1,920
---	--------	---	----	---	-------

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	42,643	4	0	0	170,572
---	--------	---	---	---	---------

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	3,146	6	0	0	18,876
--	-------	---	---	---	--------

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	119,555	4	0	0	478,220
--	---------	---	---	---	---------

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	43,560	2	0	0	87,120
--	--------	---	---	---	--------

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	31,931	2	0	0	63,862
---	--------	---	---	---	--------

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	135,560	2	0	0	271,120
--	---------	---	---	---	---------

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	27,630	0	60	0	11,052
--	--------	---	----	---	--------

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	14,373	2	0	0	28,746
--	--------	---	---	---	--------

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS					
--	--	--	--	--	--

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,513,914.
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,513,965

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

CREDITO: 1,513,965
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,513,914	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6275-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PAL
MA
TELEFONO: 5384602

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

de la fórmula
72 horas y la
alterados sus

cc 32 534097
tel: 5384602

Yo 138534097 identificado con cédula
número 138534097 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.

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6275
Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785	
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	24/06/21	
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA			
Regional	ANTIOQU' A	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ALDOMET 500MG CJX30TAB		METILDOPA 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG		LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN AYUNAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 DIARIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 320MG CJX14TAB		VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6275
				COPIA
Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785	
No. Camé	32534097 - A	Fecha autorización	24/06/21	
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
ALDOMET 500MG CJX30TAB		METILDOPA 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG		LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN AYUNAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB		ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 DIARIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 320MG CJX14TAB		VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA
Recibido Por:	
Firma:	CC 32534097
Documento:	
Télefono:	
	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96 Fecha de vencimiento: 08/07/21	

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA
Recibido Por:	
Firma:	CC 32534097
Documento:	
Télefono:	0979
	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96 Fecha de vencimiento: 08/07/21	

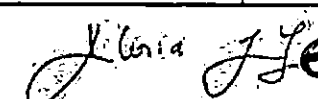
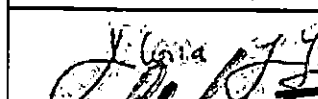
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6275
Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ		Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	24/06/21	
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB		DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 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	60	
1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS		METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN LA MAÑANA				

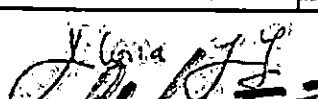
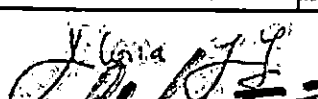
Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA	
Recibido Por:	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96 Fecha de vencimiento: 08/07/21		

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6275
				COPIA
Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ		Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	24/06/21	
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB		DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB		METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 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	60	
1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS		METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN LA MAÑANA				

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA	
Recibido Por:	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96 Fecha de vencimiento: 08/07/21		

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6275
Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ		Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	24/06/21	
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA			
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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 AL DIA				
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	
ENTREGAR D E GEN FAR , TOMAR 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP		PREGABALINA	CAPSULA	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP		NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR 30' MGR RETARD				
				
Nombre Funcionario:		MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA		
Firma:		Recibido Por:		
				
Documento:		Documento:		
Télefono:		Télefono:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		
RM: 5-1607-96		RM: 5-1607-96		
Fecha de vencimiento: 08/07/21				

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6275
COPIA				
Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ		Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	24/06/21	
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA			
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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 AL DIA				
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	
ENTREGAR D E GEN FAR , TOMAR 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP		PREGABALINA	CAPSULA	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP		NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR 30' MGR RETARD				
				
Nombre Funcionario:		MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA		
Firma:		Recibido Por:		
				
Documento:		Documento:		
Télefono:		Télefono:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		
RM: 5-1607-96		RM: 5-1607-96		
Fecha de vencimiento: 08/07/21				

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25273
FECHA: 24-06-2021 18:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 973412

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

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

169094-CLINDAMICINA GENFAR SOLUCION 1 % C AJA 30 ML	26,431	1	0	0	26,431
---	--------	---	---	---	--------

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:	189,996
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	190,047

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

CREDITO	190,047
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	189,996	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6317-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

-----DATOS DEL CLIENTE-----

ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL
TI 1007493629
CL 45D #76A - 11
TELEFONO: 3105599603

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

Catal Velazquez

OBSERVACION:

83207944

4129419

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FÁCT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

25-06-21

FIRMA

Catal Velazquez

empaques.

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

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por el servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

número *3207944* en calidad de beneficiario (a) del identificado con cédula

Catal Velazquez

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

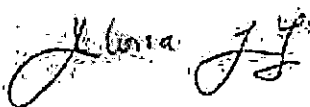
Beneficiario

CC 1007493629

JUAN MANUEL ALARCON

24 06 2021

ADAPALENO/PEROXIDO DE BENZOILO 0.3%/2.5 (EPIDUO FORTE)	APLICAR EN LESIONES DIA POR MEDIO EN LA NOCHE	1 UNO ✓
CLINDAMICINA LOCION 1%	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LESIONES	1 UNO ✓
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BENGAY DOLORES ARTICULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN RODILLA	2 DOS ✓
	PARA 2 MESES	


FIRMA Y SELLO MÉDICO

6317.

* @atal Velasquez

* 32107944

* 4129419

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 50164
FECHA: 25-06-2021 11:18
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 973613

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS				
13,172	2	0	0	26,344
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 26,344
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 26,395

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 26,395
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,344 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6287-domicilios
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRILLON LAURA
CC 1152465310
CR 36 # 32 - 27 CS 113 QUINTAS DE LOS A
LPES
TELEFONO: 3164964954

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

A Laura Castrillon



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Laura Castellón T. identificado con cédula
número 1152468310, 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 Castellón T.
FECHA 25/06/2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

CEL. 3164964954
1152468310

OBSERVACION:



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre LAURA
CASTRILLON

Cedula 1152465310

Fecha 25 JUNIO 2021

R/

Cantidad

DIENOGEST /ETINIL

ESTRADIOL

2MG/0.03MCGTABLETAS

BELLAFACE

VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA

42

CUARENTA
Y DOS

[Handwritten signature]

6287

[Handwritten signature]

✶ Laura Castrillón T.

✶ 1152465310

✶

✶ CEL: 3164964954

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 50166
FECHA: 25-06-2021 11:25
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 973616

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	25,250	1	0	0	25,250
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 25,250
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 25,301

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 25,301
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,250 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6326-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 LOS COLORES APTO 202
TELEFONO: 2640734

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

782483282



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sonia Humberto Pariz identificado con cédula número 32483282, 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

Sonia Humberto Pariz

26-06-2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 3000000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

80763608

				No. de Orden 6326	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ		Documento	32483282	
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	25/06/21		
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
APLICAR 2 VECES AL DIA EN ZONA DEL DOLOR					

				No. de Orden 6326	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ		Documento	32483282	
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	25/06/21		
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G		KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 10		
APLICAR 2-VECES AL DIA EN ZONA DEL DOLOR					

[Handwritten signature]

2.483282

301-2563608

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 09/07/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 09/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56455
FECHA: 25-06-2021 19:13
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 973768

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG				
CAJA X 20 UNDS.				
2,160	3	0	/0	6,480

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 6,480
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 6,480

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 6,480
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,480 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

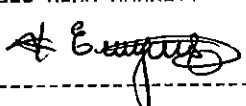
FORMULA: 6370-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 

OBSERVACION:  43466309

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo Elvis J. Jarama identificado con cédula
número 434663091 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENAR 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 [Firma]
FECHA 28-06-2021

Certificación recibida a satisfacción

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre ELVIA IDARRAGA

Cedula 43466309

Fecha 25 JUNIO 2021

R/

Cantidad

HIDROXICINA 25 MG
TABLETAS

VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE

60 SESENTA

[Handwritten signature]

Firma y Sello del Médico

[Handwritten signature]

6370 # Elvia Idarraga

43 466 309

314 641 96 76



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO.

FACTURA DE VENTA N: 317C 56458
FECHA: 25-06-2021 19:23
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 973771

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600167-EGOGYN INST. 1000 UI. 30 CAPS.	39,000	2	0	0	78,000
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A-X-30 SOBRES	12,342	2	0	0	24,684
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS	40,071	2	0	0	80,142
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S	56,431	1	0	0	56,431
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	20,943	10	0	0	209,430
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 448,687
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 448,738

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 448,738
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 448,687 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6300-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309

no se dispensa ni
Hidrox ni
Clobetazol crema
medicamentos estan
abotados

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD *At Empezar*
MEDI. GENERAL

OBSERVACION: *At 43466309*

At 314649670

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
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 *28-07-2021*
FIRMA *[Signature]*

Yo *Olivia Idarraza* número *43466309* en calidad de beneficiario (a) del
servicio medico asistencial del SENIA 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
medica 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 MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6300
Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO		Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	25/06/21	
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
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 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
> EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
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 tableta al sobre				
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:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 09/07/21			

et Elvia Idarraga 6

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6300
				COPIA
Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO		Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	25/06/21	
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
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 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
> EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS		DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
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 tableta al sobre				
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:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 09/07/21			

* 434.66309

* 314 641 9676

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6300
Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO		Documento	43466309
No. Camé	71110204 - C	Fecha autorización	25/06/21	
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CjX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	48	
1 tableta al día o 2 veces al día a necesidad				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON (500+267+160)mg SSN CjX36SOB		ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 SOBRE CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g		CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	
ENTREGAR CLOBETAZOL LACA AL 8%				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6300
Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO		Documento	43466309
No. Camé	71110204 - C	Fecha autorización	25/06/21	
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CjX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	48	
1 tableta al día o 2 veces al día a necesidad				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON (500+267+160)mg SSN CjX36SOB		ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 SOBRE CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g		CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	60	
ENTREGAR CLOBETAZOL LACA AL 8%				

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 09/07/21			

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento: 09/07/21			

Elvia Idarra 6

A3 A66 = 2

A 314 641 9676

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 50361
FECHA: 26-06-2021 10:56
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 973980

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
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS				
60,000	4	0	/ 0	240,000
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G				
31,333	2	0	/ 0	62,666
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
112,080	2	0	/ 0	224,160
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS				
15,965	2	0	/ 0	31,930
115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS				
10,000	4	0	/ 0	40,000
115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML				
10,666	2	0	/ 0	21,332
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS				
25,806	1	0	/ 0	25,806
139092-CALTRATE D. TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
50,836	1	0	/ 0	50,836
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC				
1,354	2	0	/ 0	2,708
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS				
49,770	2	0	/ 0	99,540

249165-EFEXUR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA
X 30 UNDS
24,885 4 0 0 99,540

847132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10
UNDS
9,442 12 0 0 113,304

189200-LORAZEPAM GF DCONT TABLETAS 2 MG C
AJA X 30 UNDS
7,208 2 0 0 14,416

682053-LEVOMEPRIMAZINA HUMAX INST. SOLUCI
ON ORAL 4% CAJA 20 ML
9,587 1 0 0 9,587

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,076,625
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,076,676

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

CREDITO 1,076,676
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,076,625	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6350-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LAYERDE AGUIRRE MAIRA
CC 43065127
CL 50B S # 42C - 21 CS 717 URB HOJARASCA

TELEFONO: 3016641100

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Seey Tejula
CC 70559860
tel 2294125

FECHA 26

FIRMA

empaques.

fecha de vigencia

médica que me fu

los medicamento

la Distribuidora P

certificar que he r

servicio médico

número

Yo





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUZ MAIRA LAVERDE

Cédula 43065127

No. Carné 70559860

Fecha 25

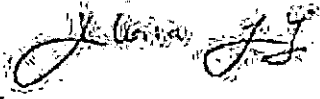
06

2021

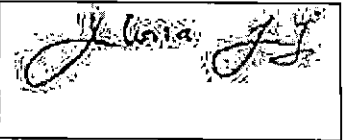
R/.	Cantidad
FEXOFENADINA 120 MG TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CARBÓMERO 974 P 2,5MG/G. (SICAFLUID GEL) APLICAR 2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS	2 DOS
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AL NOCHE	60 SESENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR TABLETA(BETALOC ZOK) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PREGABALINA 75 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
OLODINA OFTÁLMICA(OLOFTAL) APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS	2 DOS
FUROATODE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	1 UNO
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	2 DOS
VENLAFAXINA 150 MGR TABLETA (EFEXOR 150 XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8 AM	60 SESENTA
VENLAFAXINA 75 MGR TABLETA (EFEXOR 75 MGR XR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8 AM Y 1 TABLETA A MEDIO DIA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
LORAZEPAM 2 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 0.4% VIA ORAL TOMAR 15 GOTAS EN LA NOCHE	1 UNO

Sergio Oyola
CC 70559860

PARA 2 MESES



Firma y Sello del Médico



COD. 6380

Sergio Lyda
CC 70559840

OBSERVACION:

1020488307

3024212383

FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELÉFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25390
FECHA: 26-06-2021 13:41
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 974037

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

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS

20,943 5 0 0 104,715

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS

9,442 18 0 0 169,956

303128-DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 28 UNDS

7,174 2 0 / 0 14,348

600092-BETAMETASONA MK INST. CREMA 0.05 % TUBO 20 G

2,044 2 0 / 0 4,088

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML

33,000 2 0 0 66,000

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS

25,166 2 0 / 0 50,332

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML

12,142 2 0 / 0 24,284

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS

13,998 0 60 / 0 2,800

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G

160,000 0 60 0 96,000

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS

25,806 1 0 / 0 25,806

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML

38,130 2 0 0 76,260

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPO/LA 1 CC

1,354 2 0 0 2,708

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS

39,385 2 0 0 78,770

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X
30 UNDS

14,373 2 0 0 28,746

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJ
A X 30 UNDS

9,342 4 0 0 37,368

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS

66,685 2 0 0 133,370

891005-GLUCOQUICK TIRILLAS GTS GLUCOMETRO
+LANCETAS CAJA X 50 UNDS

81,740 1 0 0 81,740

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS

37,357 3 0 0 112,071

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,160,198

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 1,160,249

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

CREDITO 1,160,249

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,160,198 0

IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6366-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA

CC 21981511

CRA 80 6 SUR 87

TELEFONO: 2381674

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERDES CLORTA DATOTOTA

FECHA

FIRMA

empaques.

fecha de vig

médica que n

los medicame

la Distribuido

certificar que

servicio méd

número

Yo

test





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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA RITA GUERRA DE
VASCO

C.C21981511

Fecha 25 06 2021

Cantidad

CARBONATO DE CALCIO
600MGR/VITAMINA D 400UI
TABLETA
(CALTRATE D)
VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
DIARIA

60 SESENTA

ALGINATO DE
SODIO/BICARBONATO DE
SODIO/ CARBONATO DE
CALCIO SUSPENSION
(GAVISCON SACHET)
VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE AL
DIA

60 SESENTA

ACETAMINOFEN 500 MGR
(DOLEX AVANZAO)
VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA

180 CIENTO OCHENTA

CARVEDILOL 6.25 TABLETA
(DILATREND)
VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
DIARIAMENTE

60 SESENTA

LATANOPROST OFTALMICO
GOTAS AL 0.005%
APLICAR 1 GOTA EN LA
NOCHE EN OJO DERECHO

2 DOS

BECLOMETASONA CREMA 0.5
% APLICAR EN LA NOCHE

2 DOS

TELMISARTAN 80 MGR
TABLETA
(MICARDIS)
VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
DESPUES DEL DESAYUNO

56 CINCUENTA Y SEIS

CARBOXIMETILCELULOSA
OFTALMICA 0.5%
(FREEGEN GOTAS)
APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO
4 VECES AL DIA

2 DOS

FUROSEMIDA 40 MGR
TABLETAS
VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA
EN LA MAÑANA

60 SESENTA

COLESTIRAMINA 4 GR SOBRE
TOMARE DILUIDO EN AGUA 1
DIARIAMENTE

60 SESENTA

FUROATO DE FLUTICASONA
SPRAY NASAL
(AVAMYS)

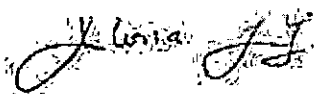
1 UNO (PARA 2 MESES)

✶ Ilesly Acuña M.

✶ 102040030A

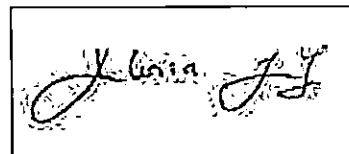
✶ 302421383

HACER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE) EN LA NOCHE ✓	2 DOS
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES ✓	2 DOS
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMA R 1 EN AYUNA S ✓	60 SESENTA
PREGABALINA 25 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN L ANOCHE ✓	60 SESENTA
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE ✓	120 CIENTO VEINTE
METFORMIUNA 500 MGR (GLUCOPHAGE) VIA ORAL TOMA R 1 TABELKTA DESPUE S DEL ALMUERZO ✓	60 SESENTA
DEXTROMETER GLUCOQUICK SELECT PLUS USO INDICADO ✓	1 UNO
TIRILLAS PARA DEXTROMETER USO INDICADO 1-2 VECES AL DIA ✓	150 CIENTO CINCUENTA
PARA MESES	



Firma y Sello del Médico

6366



Alfredy Acosvedo Montoya

10204 88361.

302 4212303

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 50644
FECHA: 28-06-2021 09:53
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 974663

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTD PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
0 X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 3 UND
97,191 1 2 0 161,985

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO: 265,523
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 265,574

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 265,574
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 265,523 0
IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6375
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
AP 102 BL 18 PORT# 5 LOS PINOS
TELEFONO: 4119671

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

DATOS DEL MEDICO

QUINTEROS MICHELIS VERA GANNETT



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, ANGELA ABOREDO identificado con cédula
número 43726776, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA ANGELA P. ABOREDO
FECHA JUNIO 28 - 2021

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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE: 29-07-2019
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

3154598592

43726776

ANGELA ABOREDO

OBSERVACION:

MED. GENERAL
CORRECCION

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 6375
Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO		Documento	32419635	
No. Camé	2896081 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP		VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	5
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL		PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	CINCO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60		
1 AMPOLLA SEMANAL Y CONTINUAR 1 MENSUAL					

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 6375
Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO		Documento	32419635	
No. Camé	2896081 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP		VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 TABLETA AL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	5
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL		PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	CINCO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60		
1 AMPOLLA SEMANAL Y CONTINUAR 1 MENSUAL					

ANGELA C. AGUDELO

43'726.776

3154598592

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM:4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 12/07/21		

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM:4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 12/07/21		

GTH-F-005 V.01

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56816
FECHA: 28-06-2021 09:14
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 974656

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH					
ET CAJA X 12 UNDS	26,792	10	0	0	267,920
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 267,920
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 267,971

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 267,971
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 267,920 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6376-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALARCON BUSTAMANTE ROSALBA
CC 32476738
CL 48BB # 83 - 10 CS P2 CALAZANS
TELEFONO: 2341702

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

IVAN Ospina

OBSERVACION: 70054468

3506943932

IVA INCLUIDO REGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

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

FIRMA [Firma]

FECHA 22-06-2021

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENAR

				No. de Orden 6376	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE		Documento	32476738	
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML		ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 sobre después del almuerzo y la comida					

				No. de Orden 6376	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE		Documento	32476738	
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML		ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60		
1 sobre después del almuerzo y la comida					

IVAN OSPINA

70054468

23506943937

Nombre Funcionario:		IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 13/07/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 13/07/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56851
FECHA: 28-06-2021 14:57
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 974760

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 12,080
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 12,131

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

CREDITO 12,131
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,080	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6421-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 78 # 32A - 67 INT 301
TELEFONO: 3004727913

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD:
MEDI.GENERAL:

Sheyla Caba

OBSERVACION:

15/11/2019

5801258

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Yo Sheyla Caba Bendeck número 115221261 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 Collyer
FECHA 28/06/21

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



				No. de Orden 6421	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO		Documento	32767483	
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	28
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
1 tableta en la mañana					

				No. de Orden 6421	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO		Documento	32767483	
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	28
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28		
1 tableta en la mañana					

Sheyla Gaba Bendeck

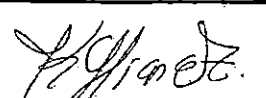
1152211261

5801258

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	

Fecha de vencimiento: 13/07/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	

Fecha de vencimiento: 13/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56852
FECHA: 28-06-2021 15:04
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 974762

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115105-CORTIOFTAL F INST. GOTAS OPTALMICA
S CAJA 5 ML
3,888 1 0 0 3,888

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 3,888
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 3,939

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

CREDITO 3,939
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,888	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6392-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE:

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luisa Fda Garcia



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibida a satisfacción

Yo Leiso Fernando García Lozano identificado con cédula número 1.036.644.291, 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

[Firma]
29/06/21

Senor 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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

3103982305

OBSERVACION: 1.036.644.291



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA LUCIA LOAIZA

Cédula 43093442

No. Carné 6786947

Fecha 28 06

2021

R/.

Cantidad

PREDNISOLONA+FENILEFRINA
1%/0.12% DE MK GOTAS OFTALMICAS

APLICAR 1 GOTA
CADA 8 HORAS/EN
OJO DERECHO

1 UNO

TRANSCRIPCION
DE
OFTALMOLOGO

Firma y Sello del Médico

6392

✶ Luisa Fola García

✶ 1.036.644.291

✶ 310 395 23 05

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56859
FECHA: 28-06-2021 15:42
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 974774

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240214-FLEXTRIL C SOBRES NARANJA CAJA X 1
5 UNDS
116,468 4 0 0 / 465,872

115502-VENADOL INST. TABLETAS 450/50 MG C
AJA X 30 UNDS
26,250 4 0 0 / 105,000

132080-CLOTRIMAZOL 6 APLICA GF INST. CREM
A VAGINAL 1 % CAJA 40 G
10,653 1 0 0 / 10,653

046004-BATÉN CAPSULAS 200 MG CAJA X 5 UND
S
253,524 3 0 0 / 760,572

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,342,097
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,342,148

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

CREDITO 1,342,148
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,342,097 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6398-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32FF # 65B - 21 CELULAR 3016901659
TELEFONO: 2656638



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miryam Castaño identificado con cédula número 4503504 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 Miryam Castaño
FECHA 29 junio 2021

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

IVA INCLUIDO/REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C/1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

44882625

OBSERVACION: CC 4503504

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL
Miryam Castaño

DATOS DEL MEDICO

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

28



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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

TERESA CASTAÑO DE B.

C.C 21331693

Fecha 28 06 2021

Cantidad

GLUCOSAMINA/CONDICTINA
(FLEXTRIL C)

VIA ORAL , TOMA R 1 SOBRE
DIARIAMENTE

60 SESENTA

DIOSMINA /HESPERIDINA 450/50
(VENADOL)

VIA ORAL TOMA R 1 TABLETA EN LA
MAÑANA Y LA NOCHE

120 CIENTO VEINTE

CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL
(MICOSAN)

APLICAR EN LA NOCHE INTRAVAGINAL
POR 6 DIAS

1 UNO

FLUCONAZOL 200 MGR (BATEN)
VIA ORAL TOMAR 1 TABWLTA

DIARIAMENTE

14 CATORCE

PARA 2 MESES

Firma y Sello del Médico

6398

↑ Miryam Castaño

↑ C.C. 43035071

↑ 4882623

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56861
FECHA: 28-06-2021 15:48
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 974777

CÓDIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
---------------	-------	-----	-----	-----	---------

132063-EZETIMIBA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	71,678	3	0	0	215,034
---	--------	---	---	---	---------

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84,000	2	0	0	168,000
--	--------	---	---	---	---------

142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 383,034
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 383,085

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO: 383,085
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 383,034 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6399-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 4355210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KTEA HANMETH



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibida a satisfacción

Yo ZULMA TANGRIZIFE identificado con cédula número 43555210, 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

29/06/2021

Senor. 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: 317C 1 A: 317C 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:
ZULMA TANGRIZIFE
43555210
29/06/2021
MEDI. GENERAL

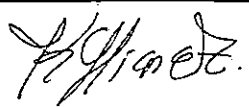
				No. de Orden 6399	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO		Documento	43555210	
No. Carné	98582716 - C		Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB		EZETIMIBA 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
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					

				No. de Orden 6399	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO		Documento	43555210	
No. Carné	98582716 - C		Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America				
Regional	ANTIOQUIA		Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB		EZETIMIBA 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
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					

ZULMA TANGARIFE

43 555210

2501020

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON		
	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
			
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON		
	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
			
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56862
FECHA: 28-06-2021 15:54
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 974779

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046004-BATEN CAPSULAS 200 MG CAJA X 5 UND
S
253,524 3 0 0 760,572

048025-BIODERM CREMA CAJA 20 G
22,365 1 0 0 22,365

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0

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

BRUTO: 782,937
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 782,988

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

CREDITO 782,988
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	782,937	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6428-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48A - 12 3128887339
TELEFONO: 5364626

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

RECIBO GENERAL 11007 601890

OBSERVACION: 413485570

45831992

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT.: 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000 -
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA Mary Guisao
FECHA 29.06.2021

Yo Mary Guisao
número 413485570
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



				No. de Orden 6428	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA		Documento	43027684	
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	15
BATEN 200MG CJX5CAP		FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	QUINCE	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15		
1 TABLETA AL DIA TRASNCRIPCION MEDICO DOMICILIARIO					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
BIODERM 2-0.04-0.1G CR TUBX20G		K E T O C O N A Z O L 20MG G G E N T A M I C I N A S U L F A T O	TUBO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	15		
APLICAR EN CARA CADA 8 HORAS POR 15 DÍAS					

				No. de Orden 6428	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA		Documento	43027684	
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	15
BATEN 200MG CJX5CAP		FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	QUINCE	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15		
1 TABLETA AL DIA TRASNCRIPCION MEDICO DOMICILIARIO					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
BIODERM 2-0.04-0.1G CR TUBX20G		K E T O C O N A Z O L 20MG G G E N T A M I C I N A S U L F A T O	TUBO	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	15		
APLICAR EN CARA CADA 8 HORAS POR 15 DÍAS					

✶ Mary Guisao

✶ 43485570

✶ 5831992

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA		
	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
			
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA		
	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
			
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231			
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1,
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 56864

FECHA: 28-06-2021 16:04

CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ

VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ

SECUENCIA: 974784

CODIGO-NOMBRE

V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS

51,428 1 0 / 0 51,428

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS

189,994 2 0 / 0 379,988

181000-AMIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X.10 U
NDS

115,500 6 0 / 0 693,000

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5
MG X 10 UNDS

15,871 6 0 / 0 95,226

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
20 DOSIS

25,806 1 0 / 0 25,806

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,245,448

DESCUENTO: 0

IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

TOTAL: 1,245,499

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

CREDITO 1,245,499

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 1,245,448 0

IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6427-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IBARRUEN GARCÉS GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 808 - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Javier Serna

OBSERVACION: *4 3478682*

3113181181

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C, 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

29-06-21

FIRMA

Javier Serna

empaques.

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.

Yo *Javier Serna* identificado con cédula número *3478682*, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENIA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Certificación recibida a satisfacción

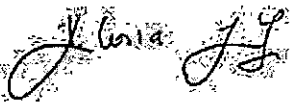
REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

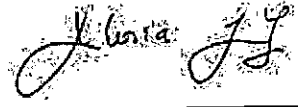


FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6427
Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES		Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CII 43 No.80B 45 B.La America			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP		VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 NL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB		AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DES LorATADINA 5MG CJX10TAB		DES LorATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6427
COPIA				
Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES		Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CII 43 No.80B 45 B.La America			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP		VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	SESENTA
Dosis 1 CÁPSULA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 NL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB		LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB		AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DES LorATADINA 5MG CJX10TAB		DES LorATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Télefono: _____		
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma: _____		
	Documento: _____		
	Télefono: _____		
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

GTH-F-005 V.01

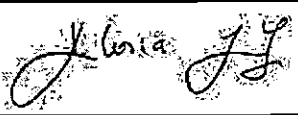
Francisco Serna

3478682

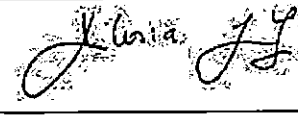
3478682

				No. de Orden 6427	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUÉN GARCÉS		Documento	54250716	
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CII 43 No.80B 45 B.La America				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
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		
1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE					

				No. de Orden 6427	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCÉS		Documento	54250716	
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CII 43 No.80B 45 B.La America				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
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		
1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE					

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS	
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	
	Firma: _____	
	Documento: _____	
	Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS	
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:	
	Firma: _____	
	Documento: _____	
	Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

of David Serna A.

A 3478682

311318 1107

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25436
FECHA: 28-06-2021 13:03
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 974715

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
45,438 4 0 / 0 181,752

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

067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJ
A X 30 UNDS
17,832 6 0 / 0 106,992

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
32,346 2 0 / 0 64,692

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

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS
40 MG CAJA X 30 UNDS
15,000 2 0 / 0 30,000

289075-DIP INST. SUSPENSION FRASCO 200 ML
42,083 5 0 / 0 210,415

117500-RIVOTRIL ROCHE INST. TABLETAS 0.5
MG CAJA X 30 UNDS
28,700 4 0 / 0 114,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 779,717
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 779,768

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

CREDITO 779,768
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 779,717 0



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Uribe E. identificado con cédula
número 43045194, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitió
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

Luz Dary Uribe E.

junio 28/21

3113779625

43045194

Luz Dary Uribe E.

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

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

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 6374-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

IMPCONSUNMO

0

51

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6374
Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE		Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB		LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
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 GOTAENN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
TRILEPTAL 300MG CJX30TAB		OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 8 HORAS				
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 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento:	12/07/21		

Luiz Dary Uribe E.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6374
COPIA				
Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE		Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB		LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
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 GOTAENN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 180
TRILEPTAL 300MG CJX30TAB		OXCARBAZEPINA 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CIENTO OCH
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 8 HORAS				
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 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:	_____	
	Documento:	_____	
	Télefono:	_____	
Fecha de vencimiento:	12/07/21		

43045194

5071168
3113779625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6374
Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE		Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
RISPERIDONA 1MG TOR CJX30 TAB		RISPERIDONA	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
RIVOTRIL 0.5MG TAB CJX30TAB		CLONAZEPAM	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 5
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML		SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión	FRASCO	CINCO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 12/07/21		

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6374
Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE		Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
RISPERIDONA 1MG TOR CJX30 TAB		RISPERIDONA	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
RIVOTRIL 0.5MG TAB CJX30TAB		CLONAZEPAM	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB		PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 5
SUCRALFATO 1G/5mL SSN FCOX200ML		SUCRALFATO MICRONIZADO 20G Suspensión	FRASCO	CINCO
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 12/07/21		

GTH-F-005 V.01

Luiz Dary Uribe E.

CC 430451.4

5071168
3113779625.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25468
FECHA: 28-06-2021 15:43
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 974775

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
6,800 5 0 0 34,000

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG-CA
JA X 10 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB
RES 4 G
160,000 0 15 0 24,000

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 1 12 0 70,539

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

213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CA
JA X 3 UND
9,292 1 0 0 9,292

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 202,540
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 202,591

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

CREDITO 202,591
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 202,540 0
IMPOCONSUMO 0 -51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6417-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

CERVERA GOMEZ MARIANA
CC 1000570317
CR 91 # 37 - 58 APT 301 STA MONICA-
TELEFONO: 4904953

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ_YEPES-GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD *HP Mariana Cervera*
MEDI.GENERAL *Gomez*

OBSERVACION: *CC 1000570317*

Cel: 3052553509

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

FIRMA

Mariana Cervera Gomez

Yo *Mariana Cervera Gomez* identificado con cédula
número *1000570317*, 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.

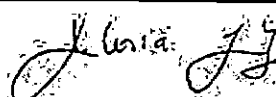
Certificación recibo a satisfacción

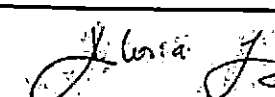
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6417
Beneficiario	MARIANA CERVERA GOMEZ		Documento	1000570317
No. Carné	43084380 - F	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso			
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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 15
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB		COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	QUINCE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DIARREA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA EN CASO D E DOLRO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB		ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10	
TOMA R 1 DIARIAMENTE				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6417
COPIA				
Beneficiario	MARIANA CERVERA GOMEZ		Documento	1000570317
No. Carné	43084380 - F	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso			
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 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 15
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB		COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	QUINCE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30	
HASTA 2 AL DIA EN CASO DE DIARREA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN		ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
2 AL DIA EN CASO D E DOLRO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB		ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10	
TOMA R 1 DIARIAMENTE				

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:		
	Télefono:		
Fecha de vencimiento: 13/07/21			

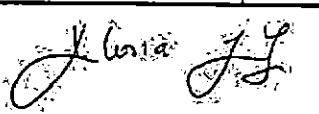
Mariana Cervera Gomez

CC 1000570317

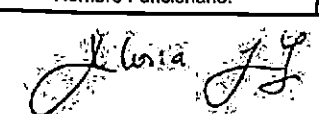
Cl: 3052583504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 6417
Beneficiario	MARIANA CERVERA GOMEZ		Documento	1000570317	
No. Carné	43084380 - F	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB		AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	3		
ENTREGAR D EMK , TOMA R 1 DIARIA POR 3 MESES					

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 6417
					COPIA
Beneficiario	MARIANA CERVERA GOMEZ		Documento	1000570317	
No. Carné	43084380 - F	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB		AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	3		
ENTREGAR D EMK , TOMA R 1 DIARIA POR 3 MESES					

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ	
	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma: _____	
RM: 5-1607-96	Documento: _____	
	Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ	
	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma: _____	
RM: 5-1607-96	Documento: _____	
	Télefono: _____	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

Mariana Cervera Gomez

CC 1000 570317

Ql: 305253504

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25469
FECHA: 28-06-2021 15:52
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA.
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 974778

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

615728-SECNIDAL COMPRIMIDOS 1 G CAJA X 2
UNDS

56,250 1 0 0 56,250

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1
MG CAJA X 600 UNDS

15,330 0 60 0 1,533

351865-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/10 MG
CAJA X 28 UNDS

42,450 2 0 0 84,900

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.

35,000 1 25 0 52,500

600545-ACLASTA VIAL 5 MG 100 ML

450,000 1 0 0 450,000

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS

12,080 2 0 0 24,160

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL
ES CAJA 5 ML X 5

56,672 4 0 0 226,688

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS

51,769 2 0 0 103,538

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I C
AJA X 30 UNDS

37,242 2 0 0 74,484

649014-ALBENDAZOL AG TABLETAS 200 MG CAJA
X 2 UNDS

852 1 0 0 852

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 200

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

BRUTO: 1,074,905

DESCUENTO: 0

IVA: 0

TOTAL: 1,074,956

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

CREDITO 1,074,956

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,074,905	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6411-DOMICILIO

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY

CC 21336428

CL 34C # 88B - 55 APTO 226

TELEFONO: 5367519

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 21336428

TELEFONO 5367519

FECHA

FIRMA

empaques.

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

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 591336428 en calidad de beneficiario (a) del
identificado con cédula

Certificación recibo a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6411
Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES		Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB		SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1	
2 TABLETAS JUNTAS EN LA NOCHE				
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 DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
VYTORIN 10/10MG CJX28TAB		SIMVASTATINA 10MGGEZETIMIBA 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 70
EUTIROX 25MCG TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	SETENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO MARTES A DOMINGO EL LUNES 2 TABLETAS DE				

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

Lenny Lara de M

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6411
				COPIA
Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES		Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	28/06/21	
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB		SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1	
2 TABLETAS JUNTAS EN LA NOCHE				
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 DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
VYTORIN 10/10MG CJX28TAB		SIMVASTATINA 10MGGEZETIMIBA 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 70
EUTIROX 25MCG TAB		LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	SETENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO MARTES A DOMINGO EL LUNES 2 TABLETAS DE				

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

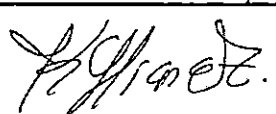
21336428

21336428

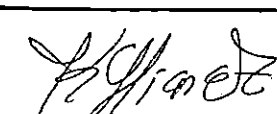
GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6411	
Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES		Documento	21336428	
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml		ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	1		
1 AMPOLLA E INDOVENOSA ANUAL					
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		
1 TABLETA EN LA MAÑANA DIARIO NO SUSPENDER					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	20
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml		ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLES Suspension	AMPOLLA	VEINTE	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 2 HORAS	20		
1 AMPOLLA AL DIA A NECESIDAD SI PRESENTA LA DIARREA					
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 DIARIA DE LUNES A SABADO					

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6411	
COPIA					
Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES		Documento	21336428	
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml		ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	1		
1 AMPOLLA E INDOVENOSA ANUAL					
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		
1 TABLETA EN LA MAÑANA DIARIO NO SUSPENDER					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	20
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml		ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLES Suspension	AMPOLLA	VEINTE	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 2 HORAS	20		
1 AMPOLLA AL DIA A NECESIDAD SI PRESENTA LA DIARREA					
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 DIARIA DE LUNES A SABADO					

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Teléfono:	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

Lenny Lara de Morales

A 21336428

A 3367519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 6411
Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES		Documento	21336428	
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
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 TABLETA EN EL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB		ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1		
2 TABLETAS JUNTAS EN LA MAÑANA					

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					No. de Orden 6411
COPIA					
Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES		Documento	21336428	
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	28/06/21		
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
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 TABLETA EN EL DIA					
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB		ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1		
2 TABLETAS JUNTAS EN LA MAÑANA					

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA	
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:	
	Firma:	
	Documento:	
	Télefono:	
Fecha de vencimiento: 13/07/21		

GTH-F-005 V.01

Lenny Lara de Morales

21336428

5367519

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3170 56972
FECHA: 29-06-2021 15:28
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 975112

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO - PARCIAL

119700-MONURIL INST. 3 G CAJA X 1 UND
47,020 1 0 0 0 47,020

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0 0

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

BRUTO: 47,020
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 47,071

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

CREDITO 47,071
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,020	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6481-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 75B. #. 84 - 47 CS. 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341681

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL *Alba Lucía G.*

OBSERVACION:



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Lucia Gana de S. identificado con cédula
número 32568103, 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 Alba Lucia Gana de S.
FECHA 29 de junio 2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

29.341681

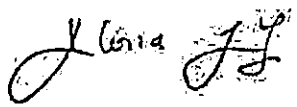
				No. de Orden 6481	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA		Documento	32508103	
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	29/06/21		
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
MONURIL 3G GDO SOBX8G		FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN	
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia DOSIS ÚNICA	Tiempo tratamiento 1		
TOMAR EN MEDIO VASO D E AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , ORINA R ANTES					

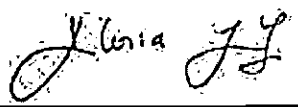
				No. de Orden 6481	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA					
Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA		Documento	32508103	
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	29/06/21		
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
MONURIL 3G GDO SOBX8G		FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN	
Dosis 1 SOBRE	Vía Admon. ORAL	Frecuencia DOSIS ÚNICA	Tiempo tratamiento 1		
TOMAR EN MEDIO VASO D E AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , ORINA R ANTES					

Alba Lucia Gama de S.

32508103

2341681

Nombre Funcionario:		JUAN MARTIN ZULETA GARZON	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 14/07/21		GTH-F-005 V.01	

Nombre Funcionario:		JUAN MARTIN ZULETA GARZON	
		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96			
Fecha de vencimiento: 14/07/21		GTH-F-005 V.01	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25539
FECHA: 29-06-2021 13:00
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 975072

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND	108,690	2	0	0	217,380
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	32,346	2	0	0	64,692
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	189,994	4	0	0	759,976
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS	172,100	2	0	0	344,200
682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	13,125	1	0	0	13,125
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,399,373
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,399,424

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 1,399,424
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,399,373 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6436-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Maria Emilia Vasquez 06/6

DATOS DEL CLIENTE 21634022

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

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. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 29.7.2021

FIRMA ☒

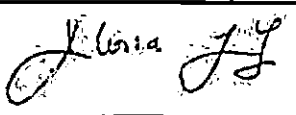
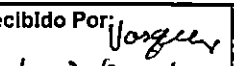
Yo Maria Oveida Vasquez identifico con cédula
número 21658072, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

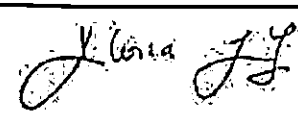
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibida a satisfacción



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6436
Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072	
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	29/06/21	
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	DOS	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA MES	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNA S MENSUALMENTE				
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	120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6436
Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072	
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	29/06/21	
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	DOS	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA MES	Tiempo tratamiento 60	
1 EN AYUNA S MENSUALMENTE				
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	120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE				
Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:  Firma: <u>Maria Oveida Vasquez</u> Documento: <u>21658072</u> Teléfono: <u>314 6976634</u>
Fecha de vencimiento: 14/07/21	GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:  Firma: <u>Maria Oveida Vasquez</u> Documento: <u>21658072</u> Teléfono: <u>314 6976634</u>
Fecha de vencimiento: 14/07/21	GTH-F-005 V.01

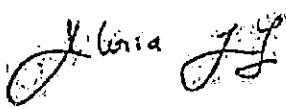
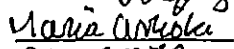

 Maria Oveida Vasquez
 21658072


 Maria Oveida Vasquez
 21658072
 314 6976634


 Maria Oveida Vasquez

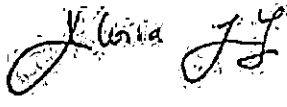
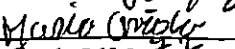
				No. de Orden 6436	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072		
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	29/06/21		
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML		BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN	✓
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 7		
HACER 1 SPRAY EN FARINGE MAÑANA Y NOCHE					

				No. de Orden 6436	
 FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA					
Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072		
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	29/06/21		
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen				
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML		BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN	
Dosis 1 APLICAR	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento 7		
HACER 1 SPRAY EN FARINGE MAÑANA Y NOCHE					

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	21658072	
	Télefono:	314 6976634	

Fecha de vencimiento: 14/07/21

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON		
 GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	21658072	
	Télefono:	314 6976634	

Fecha de vencimiento: 14/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 57081
FECHA: 30-06-2021 13:02
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 975408

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277474-PREPARADO MAGISTRAL	125,000	1	0	0	125,000
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 125,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 125,051

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 125,051
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 125,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6371-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

314 641 96 46

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA *[Firma]* FECHA 01-07-2021

Yo Olivia Latorre 6 número 13 466 364 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR 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.

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA





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

Versión:

Código: GTH-F-005

Nombre ELVIA IDARRAGA

Cedula 43466309

Fecha 25 JUNIO 2021

R/

Cantidad

CLOBETASOL LACA

8% APLICAR 2 VECES A LA
SEMANA

1

UNO

Firma y Sello del Médico

6371



ec. 43 466 309

314 641 96 76

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 57105
FECHA: 30-06-2021 15:55
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 975457

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
615617-PLITICAN TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	85,714	1	0	0	85,714
132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSUL AS 30 MG CAJA X 14 UNDS	5,204	4	0	0	20,816
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 106,530
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 106,581

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 106,581
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 106,530 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6497-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVELLA MOLANO YEFRY
TI 1007413833
CL 56 # 78A - 54 AP 201 LOS COLORES
TELEFONO: 3124555235

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 57108
FECHA: 30-06-2021 16:10
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 975462

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
615617-PLITICAN TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	85,714	5	0	0	428,570

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 428,570
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 428,570

-----[FORMAS DE PAGO]-----
CREDITO 428,570
CAMBIO: 0

-----[RESUMEN DE IMPUESTOS]-----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 428,570 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6497-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVELLA MOLANO YEFRY
TI 1007413833
CL 56 # 78A - 54 AP 201 LOS COLORES
TELEFONO: 3124555235

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHEL KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

Firma: *[Firma]*
30-06-2021

MEDI. GENERAL

OBSERVACION:

Pivara = Beller Btl
CL = 46362992
tel = 3124555235

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

tel = 3124555235

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
DE 29-07-2019
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

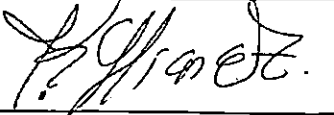
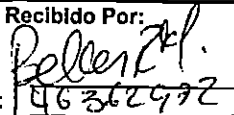
Yo *Beller Btl* identificado con cédula número *46362992* en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENAR Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.
los medicamentos recibidos corresponden 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 *Beller Btl*
FECHA *30 Junio 2021*

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

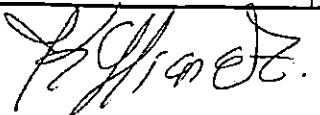
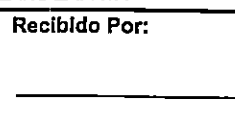


FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6497
Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO		Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
PLITICAN 50MG CJX20TAB		ALIZAPRIDA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 tableta cada 12 horas transcripcion medicina interna				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP		LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta antes del desayuno				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6497
				COPIA
Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO		Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
PLITICAN 50MG CJX20TAB		ALIZAPRIDA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 tableta cada 12 horas transcripcion medicina interna				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP		LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta antes del desayuno				

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA		
	Recibido Por:		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Firma:	Documento: 46362972	Télefono: 3124855235
Fecha de vencimiento: 14/07/21			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA		
	Recibido Por:		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Firma:	Documento:	Télefono:
Fecha de vencimiento: 14/07/21			

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941863-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25673
FECHA: 30-06-2021 17:22
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 975495

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117601-EXELON INST. PARCHES 18MG/10CM CAJ A X 30 UNDS	311,053	2	0	0	622,106
323145-PA=ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS	124,172	5	0	0	620,859
323149-PA=ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UNDS	30,426	3	0	0	91,278
213542-NITROFURANTOINA MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	14,050	0	20	0	7,025
121066-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICA BLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS	35,511	0	10	0	3,551
247526-NEUROBASAL TABLETAS 1200 MG CAJA X 20 UNDS	45,981	3	0	0	137,943
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112,080	2	0	0	224,160
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	182,804	2	0	0	365,608
115108-WARFARINA MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS	129,400	0	30	0	25,880
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 1,984,140
DESCUENTO: 0
IVA: 114,270
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,098,461

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 2,098,461
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	601,418	114,269
EXCLUIDAS:	1,382,722	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6526-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO DE GUTIERREZ MARIA AMPARO
CC 21365130
CR 46D S # 42D - 80 APTO:205 ENVIDAGO
TELEFONO: 3313260

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

[Handwritten signature]
CC-71718418

Yo Leon Githem identificado con cédula
número 71718418, 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.

FECHA

1-07-2021

FIRMA

[Handwritten signature]

Certificación recibida a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL



No. de Orden
6526

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo
EXELON 18mg DPP CJX30DPP		RIVASTIGMINA	PARCHE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60
1 parche transdérmico cada 24 horas			
Medicamentos		Molécula	Tipo
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN		PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60
1 pañal cambiar cada 6 horas			
Medicamentos		Molécula	Tipo
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP		NITROFURANTOINA 100MG	TABLETAS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7
1 tableta aced 8 horas			
Medicamentos		Molécula	Tipo
VITAMINA C 500MG NARJ CJX100TAB		ASCORBICO ACIDO 500MG	TABLETAS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10
1 tableta al día			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO
Recibido Por:	
Firma:	<i>[Firma]</i>
Documento:	71718418
Télefono:	314 881 89 88
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 15/07/21

No. de Orden
6526

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

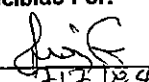
Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021
Medicamentos		Molécula	Tipo
EXELON 18mg DPP CJX30DPP		RIVASTIGMINA	PARCHE
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60
1 parche transdérmico cada 24 horas			
Medicamentos		Molécula	Tipo
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN		PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60
1 pañal cambiar cada 6 horas			
Medicamentos		Molécula	Tipo
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP		NITROFURANTOINA 100MG	TABLETAS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7
1 tableta aced 8 horas			
Medicamentos		Molécula	Tipo
VITAMINA C 500MG NARJ CJX100TAB		ASCORBICO ACIDO 500MG	TABLETAS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10
1 tableta al día			

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO
Recibido Por:	
Firma:	<i>[Firma]</i>
Documento:	71718418
Télefono:	314 881 89 88
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 15/07/21

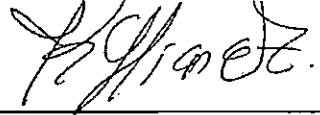
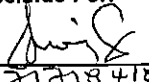
FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6526
Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ		Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB		PIRACETAM	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB		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
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP		FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE ENTREGAR TRILIPIX NORMOLIP AGOTADO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
WARFARINA 5MG CJX30TAB		WARFARINA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	N/A	60	
tomar 1 tableta cada 48 horas trascripción medico domiciliario				

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	71718410	
	Teléfono:	314 881 89 88	

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/07/21

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6526
				COPIA
Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ		Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB		PIRACETAM	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 tableta al día				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB		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
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP		FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LA NOCHE ENTREGAR TRILIPIX NORMOLIP AGOTADO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 30
WARFARINA 5MG CJX30TAB		WARFARINA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	N/A	60	
tomar 1 tableta cada 48 horas trascripción medico domiciliario				

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO		
 KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por:		
	Firma:		
	Documento:	71718410	
	Teléfono:	314 881 89 88	

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/07/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 -- 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 25677
FECHA: 30-06-2021 17:55
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 975507

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

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
45,438 4 0 0 181,752

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

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

163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14
UNDS
147,125 4 0 0 588,500

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 1
00 MG CAJA X 30 UNDS
30,000 2 0 0 60,000

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA
X 30 UNDS
67,000 2 0 0 134,000

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. GOTAS OFTAL
MICAS CAJA 5 ML
57,259 2 0 0 114,518

163778-TOPAMAC (RG) TABLETAS 100 MG FRASC
O X 28 UNDS
47,463 4 0 0 189,852

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6
0+30
88,049 1 0 0 88,049

142425-BOLSA PLASTICA

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

BRUTO: 1,515,283
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,515,334

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

CREDITO 1,515,334
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,515,283	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6524-DOIMCILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

-----DATOS DEL CLIENTE-----

RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73
(LAURELES)
TELEFONO: 5790286

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

-----DATOS DEL MEDICO-----

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Handwritten signature and notes:
Firma = [Signature]
CC = 32435296
Tel = 5790286

FECHA

FIRMA

empaq

fecha

médica

Yo ANA CARMELA identifico con cédula número 32435296 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 DOIMCILIO en tiempo estipulado de 72 horas y la sus

Certificación recibida a satisfacción

REGIONAL ANTIOQUIA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6524
Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA		Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles			
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	
1 GOTA EN CADA OJO 1 VEZ ALDIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB		LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 20MG CJX20TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LAMAÑANA				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6524
COPIA				
Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA		Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles			
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	
1 GOTA EN CADA OJO 1 VEZ ALDIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB		LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	
1 TABLETA CADA 12 HORAS				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML		CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 20MG CJX20TAB		ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	
1 TABLETA EN LAMAÑANA				

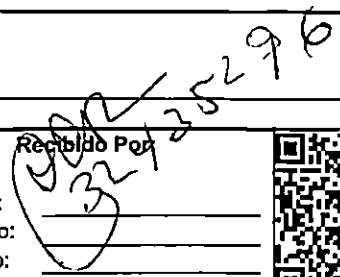
Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	32435296
Télefono:	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	
Fecha de vencimiento: 15/07/21	

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	
Télefono:	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	
Fecha de vencimiento: 15/07/21	

300 288447

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6524
Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA		Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
PARIET 20MG CJX14TAB		RABEPRAZOL SODIO 20MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56	
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS		PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
	Recibido Por: 
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

3006-88447

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6524
COPIA				
Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA		Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 56
PARIET 20MG CJX14TAB		RABEPRAZOL SODIO 20MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CINCUENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56	
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB		QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB		ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150 MG CJX30CAPS		PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 TABLETA EN LA NOCHE				

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
	Recibido Por: _____
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6524
Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA		Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
KRIANTEK PF SGS FCOX5mL		DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 GOTA EN CADA OJO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 112
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB		TOPIRAMATO	TABLETAS	CIENTO DOG
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56	
TOMAR 1 Y MEDIA TABKETA				
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 TABLETA AL DIA				

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA				No. de Orden 6524
Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA		Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	30/06/21	
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021	
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 2
KRIANTEK PF SGS FCOX5mL		DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL	FRASCO	DOS
Dosis 1 GOTA(S)	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 60	
1 GOTA EN CADA OJO				
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total 112
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB		TOPIRAMATO	TABLETAS	CIENTO DOG
Dosis 1 TABLETA	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 56	
TOMAR 1 Y MEDIA TABKETA				
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 TABLETA AL DIA				

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
Recibido Por:	<i>[Firma]</i>
Firma:	<i>[Firma]</i>
Documento:	<i>[Firma]</i>
Télefono:	<i>[Firma]</i>
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

3006 38447

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA
Recibido Por:	<i>[Firma]</i>
Firma:	<i>[Firma]</i>
Documento:	<i>[Firma]</i>
Télefono:	<i>[Firma]</i>
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

