Distribuidora Pasteur S.A.

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

AUT.DIAN 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. 400177248

Pago 9

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1	2021-08-09-09:51:38		3025	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT ó C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1	2021-09-08	0 días	118	1de1
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		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	48.619.026,00	0,00	48,619,026.00	0.00	0.00	48,619,026.00
2	S82	VENTAS GRAVADAS 19% (FE)	0	1.00	UND	491.424,00	0,00	491,424.00	93370.56	19.00	584,794.56

Formulas: 0
Consent: 2
Tirillas: 0

Cant
$
F
ctd: 1839
SMA

Formul: 78
Consent: 78
Tirillas: 90
Folios: 205

09 AGO. 2021

2											

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

FIRMA YSELLO

TOTAL BRUTO	49,110,450.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	49,110,450.00
IVA 5%	
IVA 19%	93,370.56
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 49,203,820.56

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

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 09.08.2021 - 09:52:00

CUFE: fd2c93bd8cf4eb3216113575bfa2b79e2fa28c894d78bb1e18ca2a40c0342ebb5baa30c1248eb7bccb7835224aef7011

factura cadena

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 51058
FECHA: 01-07-2021 13:26
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 975740

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 300 UNDS
327,375 0 10 0 10,913

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20
0 DOSIS
26,200 1 0 0 26,200

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	37,113
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	37,164

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	37,164
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	37,113	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6551-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 36B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAMANSA
TELEFONO: 5863191

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ TEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sebastian Polgarin

OBSERVACION: 3106327355

01/07/21

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Polgarin identificado con cédula número 1000299293 1, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian Polgarin

FECHA 1/07/21

No. de Orden
6551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Camé	71623485 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	15

TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 5 DIA S LUGO MEDIA POR 3 DIAS Y TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

2 PUFF CADA 6 HORAS POR 4 DIAS LUEGO Cada 8 horas por 4 dias y luego cada 12

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Camé	71623485 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	15

TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE POR 5 DIA S LUGO MEDIA POR 3 DIAS Y TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

2 PUFF CADA 6 HORAS POR 4 DIAS LUEGO Cada 8 horas por 4 dias y luego cada 12

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

Sebastian Pulgarin

3106327355

01/07/21

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 51147
FECHA: 02-07-2021 06:32
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 975988

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682639-MELOXICAM GENFAR INST. COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 10 UNDS
1,588 1 0 0 1,588

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

046004-BATEN CAPSULAS 200 MG CAJA X 5 UNDS
253,524 12 0 0 3.042,288

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,051,928
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 3,051,979
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,051,979
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,051,928 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6534-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

→ No se despacho isocona20l solucion 1% cambiaron formula

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 32534
097

OBSERVACION: 536489

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 6534

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ISOCONAZOL 1% SOL FCOX20ML	ISOCONAZOL NITRATO 10MGML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR EN UÑA AFECTADA 2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	20

TOMA R1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

32534097

5384082

Nombre Funcionario: MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6534

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ | Documento: 21343785
No. Carné: 32534097 - A | Fecha autorización: 01/07/21
Dirección: CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ISOCONAZOL 1% SOL FCOX20ML	ISOCONAZOL NITRATO 10MGML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR EN UÑA AFECTADA 2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	20

TOMA R1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	DOS

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

32534097

5384082

Nombre Funcionario: MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

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: 3178 51212
FECHA: 02-07-2021 12:03
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 976066

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

666122-DAFLON INST. 500 MG COMPRIMIDOS CA JA X 30 UNDS
44,000 1 0 0 44,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 44,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 44,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 44,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 44,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6556-domi
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5028337

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1041329683
3182541150

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 51211
FECHA: 02-07-2021 12:00
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 976064

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832394-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 3 0 0 1,368,873

832393-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 1 0 0 152,097

121197-BETAHISTINA DICLORHIDRATO GF TABLE TAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
10,363 6 0 0 62,178

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,648,418
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,648,469
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,648,469
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,648,418 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6556-domi
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2. AMERICA
TELEFONO: 5028337

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

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETI
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1041329683

3182514150

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Patricia Diaz identificado con cédula número 1041329683 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Viernes 2 julio 2021

No. de Orden 6556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 3 MGR AL DIA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETAHISTINA DICLORH 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 120
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1041329683
Teléfono: 3182514150

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 3 MGR AL DIA SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETAHISTINA DICLORH 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 120
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1041329683
Teléfono: 3182514150

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	26/05/21
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1041329683
Télefono: 3182514150

Fecha de vencimiento: 10/06/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4865

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	26/05/21
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1041329683
Télefono: 3182514150

Fecha de vencimiento: 10/06/21

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: 3178 51213
FECHA: 02-07-2021 12:48
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 976081

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404810-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
39,428 10 0 0 394,280

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	394,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	394,331

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

CREDITO	394,331
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	394,280	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6589-dom1
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

OBSERVACION: 32444959
Luz Mary Herrera

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mary Herrera identificado con cédula número 32 444 959 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 3 Julio 2001

No. de Orden
6589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CIENTO VEIN

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

1 SOBRE PORAL CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32444959
Télefono: 3122888657

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA MORENO ALVAREZ | Documento: 32444959
No. Carné: 2281023 - C | Fecha autorización: 02/07/21
Dirección: TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CIENTO VEIN

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

1 SOBRE PORAL CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario: GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/07/21

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 57328
FECHA: 02-07-2021 13:29
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 976095

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
74,456 2 0 0 148,912

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

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

277649-BETAHISTINA GENFAR TABLETAS 16 MG
CAJA X 20 UNDS
10,363 3 0 0 31,089

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

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4
00 + 120ML
38,130 1 0 0 38,130

927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X
300 UNDS
75,000 0 50 0 12,500

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

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

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

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

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS

140,130	0	60	0	9,342

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	549,146
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	549,197

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

CREDITO	549,197
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	549,146	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6100-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LUIS CARLOS
CC 539371
CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA
TELEFONO: 5089174

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

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4067582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3176 49719
FECHA: 22-06-2021 10:18
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 972673 **ANULADO**

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS 74,456	2	0	0	148,912
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC A 0.5 % CAJA 5 ML 6,000	2	0	0	12,000
277649-BETAHISTINA GENFAR TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS 10,363	3	0	0	31,089
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS 51,769	1	0	0	51,769
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML 38,130	1	0	0	38,130
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	50	0	5,428
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 15,871	6	0	0	95,226
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS 58,335	0	56	0	23,334
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 12,080	2	0	0	24,160
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 48,000	0	120	0	38,400

* SE ANULA POR ERROR EN FACTURACION

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rpo identificado con cédula número 42973962 en calidad de beneficiario (a) del servicio m Antioquia me permito certificar q os por la Distrib

los medic rmula médica q as y la fecha de os sus empaque

FIRMA

FECHA

$ 16805

$ 296762

Isabel Rpo

OBSERVACION:

MEDICO GENERAL

ESPECIALIDAD

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra pagina web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5089174

CR 75A # 19 - 25 LA CASTALLENA

CC 539371

RESIREPO LUIS CARLOS

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

CONVENIO: SENA

FORMULA: 6100-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	542,074	0
IMPOCONSUMO	0	51

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

CAMBIO: 0

CREDITO 542,125

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

TOTAL: 542,125

IMPUESTO AL CONSUMO: 51

IVA: 0

DESCUENTO: 0

BRUTO: 542,074

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

142425-BOLSA PLASTICA				
	0	1	0	0
132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS				
	140,130	0	60	0	9,342
	100,000	0	60	0	40,000

No. de Orden 6100

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	21/06/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 sobre 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 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 gota en cada ojo 2 veces al dia

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

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6100

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	21/06/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 sobre 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 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 gota en cada ojo 2 veces al dia

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

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6100

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	21/06/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta semanal

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 24 HORAS	60

aplicar 1 vez al dia en el cuerpo

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DELL DESAYUNO DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6100

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARLOS RESTREPO LUIS | Documento: 539371
No. Carné: 43026957 - B | Fecha autorización: 21/06/21
Dirección: CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

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

1 tableta semanal

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 24 HORAS	60

aplicar 1 vez al dia en el cuerpo

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DELL DESAYUNO DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 06/07/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6100

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	21/06/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	21/06/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	21/06/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO 10 MINUTOS

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6100

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	21/06/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO 10 MINUTOS

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 06/07/21

GTH-F-005 V.01

Isabel Rpo

42973962

5089174

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 57369
FECHA: 02-07-2021 16:20
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 976162

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 60 0 32,635

013743-SIMBRINZA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
184,849 2 0 0 369,698

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	490,386
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	490,437

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

CREDITO	490,437
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	490,386	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6603-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA LUZ
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Dora Ortega
39267251.

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 3C0000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora Ortega identificado con cédula número 39267251 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Dora Ortega

FECHA 03 07 2021

No. de Orden 6603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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 al dia según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SIMBRINZA 1%/0.2% SSN OFT FCOX5ML	BRINZOLAMIDA 10MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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 al dia según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SIMBRINZA 1%/0.2% SSN OFT FCOX5ML	BRINZOLAMIDA 10MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Dora Ortega
Documento: 39267251
Télefono: 3103781304

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA SEGÚN DOLOR

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA SEGÚN DOLOR

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dora Ortega
Documento: 39267251
Télefono: 3103780304

Fecha de vencimiento: 17/07/21

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 25756
FECHA: 02-07-2021 11:58
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 976062

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012011-BENZAC-AC GEL 2.5% CAJA 60 G
66,327 1 0 0 66,327

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
102,000 1 0 0 102,000

030252-DOXICICLINA WINTHROP INST. TABLETAS 100 MG CAJA 100UNDS
21,600 0 60 0 12,960

117200-ZUDENINA INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
36,862 1 0 0 36,862

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	218,149
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	218,200

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	218,200
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	218,149	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6567-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DOMINGUEZ CALDERON MANUELA
CC 1017271987
CQ 3 # 68C - 5 APTO:202 ED. MIRADOR DE LA QUINTA
TELEFONO: 3022645535

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Manuela O.

OBSERVACION: 1017271987

3027645535

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

yo Manuela Domínguez identificado con cédula número 1017271987, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Manuela O

FECHA 02-03-21

No. de Orden 6567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TARRO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE LUNES Y JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENZAC AC 2.5% TUBX60G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 25MGML Gel	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE 2 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	60

EN LA NOCHE EN LESIOENS D E MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB	DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 2 HORAS DESPEUS DEL ALMUERZO POR 3 ESE S , ORDNEADO POR DERMATO

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Manuela D
Documento: 1017271987
Télefono: 3022695535

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TARRO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE LUNES Y JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENZAC AC 2.5% TUBX60G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 25MGML Gel	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE 2 VECES POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	60

EN LA NOCHE EN LESIOENS D E MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB	DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 2 HORAS DESPEUS DEL ALMUERZO POR 3 ESE S , ORDNEADO POR DERMATO

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Manuela D
Documento: 1017271987
Télefono: 3022695535

Fecha de vencimiento: 15/07/21

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: 3170 25778
FECHA: 02-07-2021 13:06
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 976091

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
58,335 0 28 0 11,667

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	11,667
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	11,718

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

CREDITO	11,718
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,667	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6614-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5028337

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ope

CC. 82654174

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexander Diaz P. identificado con cédula número 82654174. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 02-2021.

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

Nombre ELICENIA MORALES Cedula 32460749

Lugar Medellin ***Fecha*** **02 julio 2021**

R/		**Cantidad**
Aspirina de 100 Mgr tabletas	Via oral 1 tableta al dia	20 veinte

6614.

Firma y Sello del Médico

CC 8265417

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 57871
FECHA: 06-07-2021 13:28
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 977666

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,746 1 0 0 28,746

115108-DULOXETINA MK INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS
58,000 1 0 0 58,000

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB LETAS
5,085 1 0 0 5,085

178018-CASACINE-25 CREMA CAJA 20 G
63,196 2 0 0 126,392

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	218,223
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	218,274

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

CREDITO	218,274
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	218,223	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6616
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: HBuuda
CC. 43.200.844

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

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Bedoya identificado con cédula número 43.200.844 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.

FIRMA HBuuda

FECHA 30/10-6-2021

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

Beneficiario
LUZ MERY GOMEZ QUICENO **Cédula 42676040**
No. Carné

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 06 07 2021**

R/.

PREGABALINA 50 MGR CAPSULA (LYRICA)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE**	**30 TREINTA**
DULOXETINA 60 MGR TABELTA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 8 AM , SUSPENDER EL ESCITALOPRAM**	**30 TREINTA**
COLCHICINA 0.5 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE**	**30 TREINTA**
CAPSACINA CREMA 0.025% CREMA(CASACINE)	**APLICA R 1 PORCION EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**2 DOS**
	TRANSCRIPCION D E NEUROLOGO Y REUMTOLOGO	

Firma y Sello del Médico

COD. 6616

HBMD H
CC. 15.500.858
TP/: 558-09-32

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 26004
FECHA: 06-07-2021 15:36
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 977714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024057-CANESTEN SOLUCION 1 % CAJA 20 ML
15,991 2 0 0 31,982

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	31,982
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	32,033

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

CREDITO	32,033
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,982	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6646-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:
3012721918

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victoria Arenas identificado con cédula número 3853409?, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 7- VII / 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
MARTA LIA PIEDRAHITA

Cédula 21343785

No. Carné

Fecha **06 07 2021**

/

		Cantidad
CLOTRIMAZOL SOLUCION 1% TOPICA(CANESTEN)	**APLIVCAR 3 GOTAS EN UÑAS AFECTADAS 2 VECES AL DIA**	**2 DOS**
TRANSCRIPCIOND E MEDICINA DOMICILAIRIA		

Firma y Sello del Médico

Klaria JJ

6646

6644

Klaria JJ

CC 32534097

301 2721918

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 52189
FECHA: 07-07-2021 12:38
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978019

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
31,133 12 0 0 373,596

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30
G
102,000 4 0 0 408,000

255360-VITYBELL CAPSULAS BLANDAS CAJA X 3
0 UNDS
84,263 2 0 0 168,525

683177-CLOBETAZOL PROPIONATO GF INST CREM
A 0.05 % TUBO 30 G
10,248 2 0 0 20,496

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	943,710
DESCUENTO:	0
IVA:	26,907
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	970,668

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

CREDITO	970,668
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	141,618	26,907
EXCLUIDAS:	802,092	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6627
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32FF # 740 - 41

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Zapata G identificado con cédula número 2281083, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 7/04/2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 29-07-2019
AUT. FACT. 18763003778547 F. 29/01/2020
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 5509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

E201822

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4122032

No. de Orden 6627

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG 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 4
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	CUATRO

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

aplicar en lesiones activas hasta terminat los tubos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	DOS

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

aplicar en lesiones activas hasta mejorar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITYBELL CBL CJX30CBL	Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 capsula al dia

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6627

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG 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 4
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	CUATRO

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

aplicar en lesiones activas hasta terminat los tubos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	DOS

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

aplicar en lesiones activas hasta mejorar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITYBELL CBL CJX30CBL	Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 capsula al dia

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Documento: 1026 Télefono: 4122032	

Fecha de vencimiento: 21/07/21

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 57980
FECHA: 07-07-2021 16:34
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978090

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682645-PREPARACION MAGISTRAL
213,000 1 0 0 213,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	213,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	213,051

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

CREDITO	213,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	213,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6628
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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Marina Yanes

3122818057

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Howe Hyuma identificado con cédula número 32494985 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Ana Howe

FECHA 9 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

Nombre : MORENO LUZ MARINA ***Cedula : 32444959***

CARNET 2281023 ***Fecha*** **06 julio 2021**

Lugar Medellin

R/		Cantidad
MINOXIDIL 3%	1	UNO
RETINOICO 0.01%	1	UNO
FUROATO MOMETASONA CREMA 0.1%	1	UNO
PREPARAR	APLICAR SEGÚN INDICACIONES DERMATOLOGIA	✓

6628

Firma y Sello del Médico

Luz Mary Moreno
32444959
3122818057

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 58000
FECHA: 07-07-2021 17:59
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978132

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C X 30 UNDS 25,000	6	0	0	150,000
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 24,885	4	0	0	99,540
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS 1,906	6	0	0	11,436
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,320	6	0	0	37,920
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	298,896
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	298,947

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	298,947
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	298,896	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6572
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 URB. QUINTAS DE LOS ALP

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 25804
FECHA: 02-07-2021 16:14
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 976157

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600487-VALCOTE INST. 250 MG. 30 TBS. 25,000	6	0	0	150,000
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 24,885	4	0	0	99,540
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS 1,906	6	0	0	11,436
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,320	6	0	0	37,920
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	298,896
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	298,947

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	298,947
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	298,896	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 **ANULADO**

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 URB. QUINTAS DE LOS ALP
ES CASA113

SE FACTURA DE NUEVO POR ERROR EN DISPENSACION.

ANULADA

ES CAUATTO
TELEFONO: 2970644

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Laura Castrillón T.
CC 1152465310
CEL: 3164964954

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 2970644
3164964954

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 6572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 TABLETAS EN ALA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	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
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TAbleta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta antes de cada comida

Nombre Funcionario: FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/07/21

No. de Orden 6572

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 TABLETAS EN ALA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	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
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TAbleta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta antes de cada comida

Nombre Funcionario: FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970649

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/07/21

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 58006
FECHA: 07-07-2021 18:17
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978140

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116900-PROGYNOVA INST. GRAGEAS 2 MG CAJA X 28 UNDS.
8,553 2 0 0 17,106

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
39,990 0 60 0 7,998

186185-ESOZ CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
65,000 2 0 0 130,000

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

327497-MOMETASYN 200 DOSIS SPRAY NASAL 0.05 % 20 G
70,000 2 0 0 140,000

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
56,185 4 0 0 224,740

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	522,158
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	522,209

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

CREDITO	522,209
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	522,158	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6668
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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Ofelia Herrera de Agudelo
CC: 32.419.635
Tel: 417.8909

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ofelia Herrera de Agudelo identificado con cédula número 32.419.635, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Luz Ofelia Herrera de Agudelo

FECHA Julio 9 - 2.021

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

Nombre LUZ OFELIA HERRERA ***Cedula 32419635***

Carnet ***Fecha*** **7 JULIO 2021**

Lugar REG ANTIOQUIA

R/		**Cantidad**	
VALERATO DE ESTRADIOL GRAJEAS 2 MG PROGYNOVA	VIA ORAL 1TABLETA AL DIA	56	CINCUENTA Y SEIS
AMLODIPINO TABLETAS 10 MG	VIA ORAL 1 TBL AL DIA	60	SESENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG ESOZ	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60	SESENTA
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG	VIA ORAL 25 MGR 1 TBL EN LA MAÑANA	60	SESENTA
FUROATO MOMETASONA 0.05 SPRAY MOMETASYN	SPRAY NASAL 2 EN LA NOCH EN CADA FOSA NASAL	2	DOS
MILPAX CEREZA360CC	VIA ORAL 10 CC DESPUES DE LAS COMIDAS	4	CUATREO
FORMULA2 MES			

Firma y Sello del Médico

6668

Luz Ofelia Herrera de Arguello
CC: 32.419.635
Tele: 417 8909

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 58013
FECHA: 07-07-2021 18:41
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978152

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO. PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	24,284
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	24,335

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

CREDITO	24,335
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	24,284	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6669
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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ofelia Herrera de P. identificado con cédula número cc: 32.419.635, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitò certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Ofelia Herrera de P.

FECHA Julio · 8 - 2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 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: Luz Ofelia Herrera de Pagnadale
cc: 32.419.635

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

Nombre LUZ OFELIA HERRERA ***Cedula 32419635***

Carnet ***Fecha*** **07 JULIO 2021**

Lugar REG ANTIOQUIA

R/		**Cantidad**
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	SOLUCION OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
FORMULA1 2MES		

Firma y Sello del Médico

6669

Luz Ofelia Herrera de A
cc: 32.419.635 - Medellín.
Tele: 417.8909

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 26104
FECHA: 07-07-2021 12:30
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 978017

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 2 0 0 50,500

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 30 0 16,318

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	290,027
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	290,078

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

CREDITO	290,078
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	290,027	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6683-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ADISTIZABAL CLORIA EUGENIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yoana Arrubla Gil identificado con cédula número 1128201115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 julio 7/2021

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

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

OBSERVACION: Dolor articular
Bilbolitis

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4131107
CR 84 # 40A - 16.CS

No. de Orden 6683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR EN ZONA DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS | Documento: 21401115
No. Carné: 8292913 - C | Fecha autorización: 07/07/21
Dirección: CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

APLICAR EN ZONA DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario: HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luis Jaramillo
Documento: 21401115
Télefono: 4131107

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Camé	8292913 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

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

APLICAR EN LESIONES ACTIVAS HASTA MEJORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Camé	8292913 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

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

APLICAR EN LESIONES ACTIVAS HASTA MEJORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 21401115
Télefono: 4431107

Fecha de vencimiento: 22/07/21

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 26153
FECHA: 07-07-2021 17:37
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 978122

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102336-HYABAK 0.15 % HIPOTONICO CAJA 10 M
L
61,836 2 0 0 123,672

385852-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G
25,703 1 0 0 25,703

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA
X 7 UNDS
25,441 2 0 0 50,882

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	180,511
DESCUENTO:	0
IVA:	19,746
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	200,308

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

CREDITO	200,308
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	103,926	19,746
EXCLUIDAS:	76,585	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6641-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CR 76A # 3C - 35 URB MEDITERRANEO P.H.
LOMA LOS BERNAL AP.607
TELEFONO: 3174330577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Bermúdez Gómez identificado con cédula número 1.143624S, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 8/4/21

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

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

OBSERVACION: 1143624S

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.TARMACIASPASTEUR.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 BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA — C.C 41300634

06 07 2021

LUGAR: MEDELLIN

HIALURONATO SÓDICO 0.15 G, CLORURO SÓDICO, TROMETAMOL, ACIDO CLORHÍDRICO, (HYABAK OFTALMICO)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2 DOS
DICLOFENACO GEL (VOLTAREN TUBO)	APLICAR 2 VECES AL DIA	1 UNO
ETORICOXIB 120 MGR (ANEXIA)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA	14 CATORCE
	PARA 2 MESES	

Gloria JL

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6643

Gloria JL

Sergio Bermudez Bonilla
C.C 11436245

3174330577

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 52320
FECHA: 08-07-2021 09:25
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 978324

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.
44,628 2 0 0 89,256

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

102048-BETASERC COMPRIMIDOS 24 MG CAJA X
20 UNDS
124,279 3 0 0 372,837

142425-BOL... PLASTICA
1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	464,893
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	464,944

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	464,944
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	464,893	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 6675-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:

40926679

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Rodas identificado con cédula número 40926679 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 07-07-2021

No. de Orden 6675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	BARRANQUILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS Y CONTINUAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETASERC 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	BARRANQUILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS Y CONTINUAR 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETASERC 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/21

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 52321
FECHA: 08-07-2021 09:39
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 978325

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213479-MINOXIDIL FORTE LOCION 5% CAJA 60 ML
44,070 2 0 0 88,140

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
32,133 1 0 0 32,133

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

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,100 8 0 0 200,800

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 6 0 0 18,876

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

223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE. X 30 UNDS
86,827 2 0 0 173,654

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 4 0 0 174,240

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 50 MCG X 30 UNDS
106,530 2 0 0 213,060

221148-LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
31,084 2 0 0 62,168

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
18,000 1 0 0 18,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny de Nieto identificado con cédula número 41397513, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA

OBSERVACION: Fanny de Nieto 41397513

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 413942S

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6694-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2,020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,319,500	0
IMPOCONSUMO	0	51

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 1,319,551

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,319,551
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,319,500

[TOTALES DE FACTURA]

No. de Orden 6694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	DOS

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

entregar minoxidil presentacion espuma

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS ANTESDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES ALL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	DOS

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

entregar minoxidil presentacion espuma

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS ANTESDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES ALL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Jenny de Jesus
Documento: 41397513
Télefono: 2527695

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
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 8 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 SOBBRE ENNCIMA DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6694

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Camé	17092995 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
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 8 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 SOBBRE ENNCIMA DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gerardo De Jesus
Documento: 41397573
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA INNHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIVIAL 2.5MG TAB CJX30TAB SHC	TIBOLONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

tomar 150 dia por medio

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA INNHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIVIAL 2.5MG TAB CJX30TAB SHC	TIBOLONA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

tomar 150 dia por medio

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Firmado
Documento: 41397513
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 22/07/21

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: 3178 52329
FECHA: 08-07-2021 10:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 978333

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
49,770 2 0 0 99,540

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
30,000 2 0 0 60,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	159,540
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	159,591

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

CREDITO	159,591
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	159,540	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6726-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CL 20A # 82 - 10 CASA SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2567604

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mercedes Gómez Aristi identificado con cédula número 43.015.976 de Medellín, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Mercedes Gómez A.

FECHA 8 Julio / 2.021

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

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

OBSERVACION: Ana Mercedes Gómez A. C.C. 43'015.976 de Medellín Tel 2527801

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
6726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Camé	8237802 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Camé	8237802 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

Ana Mercedes Gómez A.
Tel. 25676.04
C.C. 43015.976 de Med.

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 52355
FECHA: 08-07-2021 11:56
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 978368

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS 24,375	2	0	0	48,750
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA JA X 10 UNDS 57,909	1	5	0	86,864
115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS 10,000	4	0	0	40,000
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML 10,666	1	0	0	10,666
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 48,000	0	60	0	19,200
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS 39,385	2	0	0	78,770
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G 23,182	2	0	0	46,364
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS 32,133	1	0	0	32,133
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,320	3	0	0	18,960
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC 1,354	2	0	0	2,708
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS 4,135	2	0	0	8,270
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS				

TIOSYNT AGOTADO SE CAMBIA POR SPIRIVA RESPIMAT INHALADOR. 4ML.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Luz Parra H identificado con cédula número 39268948, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico [illegible] Antioquia me permito certifi[illegible]egados por la Di[illegible]

los m[illegible] la fórmula médic[illegible] horas y la fecha[illegible] rados sus empa[illegible]

FIRM[illegible]

FECH[illegible]

OBSERVACION: 39268948 Martha Luz Parra H.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2569607
INT301
CL 23 # 70B - 7 B. SAN BERNARDO 3 PISO
CC 22043001
MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6697-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	906,841	0
IMPOCONSUMO	0	51

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 906,892

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 906,892
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 906,841

---[TOTALES DE FACTURA]---

142425-BOLSA PLASTICA 0 1 0 0 0

18104O-AMOXIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS 172,100 2 0 1 0 344,200

No. de Orden 6697

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	30

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIOSYNT 18mcg CDR CJX30CAP	TIOTROPIO 18MCG Cápsula de cubierta dura	CAJA	SESENTA

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

PARA INHALAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Pareja
Documento: 1392083748
Télefono: 2569607

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6697

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	30

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TIOSYNT 18mcg CDR CJX30CAP	TIOTROPIO 18MCG Cápsula de cubierta dura	CAJA	SESENTA

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

PARA INHALAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6697

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yartha Pareja
Documento: 39268946
Télefono: 2564607

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6697

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S , TIENA EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

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

3 AL DIA , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Recibido Por:

Firma: Martha pareja
Documento: 39268988
Télefono: 2569607

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S , TIENA EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

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

3 AL DIA , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN AYUNA S CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Martha pareja Documento: 1592689 48 Télefono: 2569607	

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6697

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN AYUNA S CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____	

Fecha de vencimiento: 22/07/21

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 58074
FECHA: 08-07-2021 16:05
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978443

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA
JA X 50 UNDS
32,133 1 0 0 32,133

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1
25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,465 0 60 0 113,679

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32
G 4 MM
454 60 0 0 27,240

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ
A X 100 UNDS
5,066 0 60 0 3,040

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
7,957 6 0 0 47,742

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA
JA X 28 UNDS
25,166 2 0 0 50,332

115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC
G CAJA X 20 UNDS
4,906 3 0 0 14,718

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10
UNDS
9,442 25 0 0 236,050

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
43,560 4 0 0 174,240

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
15,965 4 0 0 63,860

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

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U
NDS

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND

152,097	4	0	0	608,388

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND

456,291	1	0	0	456,291

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS

10,710	0	60	0	2,142

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,948,740
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,948,791

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

CREDITO	1,948,791
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,921,500	0
EXENTAS:	27,240	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6673
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 5075120

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI. GENERAL

OBSERVACION:
Maria Victoria Hernández
32494226

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA

FECHA 9-
FIRMA
Yo MARIA
numero 32
servicio médic
certificar que h
la Distribuidor
los medicame
médica que m
fecha de vig
empaques.

No. de Orden
6673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	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
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA PEN VICTOSA

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

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	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
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA PEN VICTOSA

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

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: María Victoria Hernández
Documento: 32494226
Télefono: 3137726518

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA ENTREGAR COMO TELMISARTAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 248
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 TABLETAS CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA ENTREGAR COMO TELMISARTAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 248
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 TABLETAS CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luis Victoria Hernandez
Documento: 32494226
Télefono: 3137332518

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	112 CIENTO DOC

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

1 TABLETA-CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABLETA DESPIES DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO | Documento: 32494226
No. Carné: 70031046 - C | Fecha autorización: 08/07/21
Dirección: Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación | Tipo: TABLETAS | Total: 112 CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos: BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP | Molécula: METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP | Tipo: TABLETAS | Total: 120 CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos: TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES | Molécula: HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable | Tipo: TABLETAS | Total: 180 CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA DESPIES DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: María Victoria Hernández
Documento: 32494.2261
Télefono: 3137336718

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 3 MG SUBCUTANESO AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 3 MG SUBCUTANESO AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Victoria Arango
Documento: 32494.226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 23/07/21

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 58077
FECHA: 08-07-2021 16:45
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978451

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115103-FIXAMICIN.HC INST. GOTAS CAJA 10 M
L
19,687 1 0 0 19,687

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

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CA
JA X 60 UNDS
104,000 1 0 0 104,000

186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X
60 UNDS
104,000 1 0 0 104,000

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 10 0 4,999

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 342,028
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 342,079
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 342,079
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 342,028 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6718-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

68

DATOS DEL CLIENTE

URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO
CC 43781794
CL 26 # 84BC - 19 BELEN
TELEFONO: 3003579676

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mirian Urrego
43781794
3053001398

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Miriam Urrego L. identificado con cédula
número 43781794 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 08-04-2021

No. de Orden 6718

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 6 HORAS	7

3 VECES ALD IA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ENTREGAR ODLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MG SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hirlan Urrego
Documento: 43781794
Télefono: 3053005898

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6718

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA | Documento: 43781794
No. Carné: 71761148 - C | Fecha autorización: 07/07/21
Dirección: CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 6 HORAS	7

3 VECES ALD IA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

ENTREGAR ODLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MG SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6718

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

TOMA R 1 EN LA NOCHE POR 1 MES Y LUEGO DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hirian Urrego
Documento: 43781794
Télefono: 3053301398

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6718

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

TOMA R 1 EN LA NOCHE POR 1 MES Y LUEGO DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/21

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 58087
FECHA: 08-07-2021 17:56
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978475

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 2 0 0 108,130

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
20,442 2 0 0 40,884

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

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

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 2 0 0 18,884

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 10 0 0 140,770

639255-GLUCOSAMINA COLMED SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS
20,753 4 0 0 83,012

682508-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
32,694 2 0 0 65,388

165547-MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML
34,687 3 0 0 104,061

043011-BAYCUTEN-N CREMA 20 G
23,308 1 0 0 23,308

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,094,361
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,094,412

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

CREDITO	1,094,412
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,094,361	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6745-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA
CC 43466308
CR. 27 33A 22 EL CARMEN DE VIBORAL
TELEFONO: 5667428

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que [illegible] en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de [illegible] sus empaques

No. de Orden 6745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3126419646

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43466304
Télefono: 3146419616

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	TRES

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

TOMA R 5 CENTIMETROS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	5

NO MAS D E 5 DIAS

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43466300
Télefono: 3164941966

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	SUSPENSI	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	TRES

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

TOMA R 5 CENTIMETROS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	5

NO MAS D E 5 DIAS

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

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 26201
FECHA: 08-07-2021 12:56
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 978388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

041069-BUSCAPINA FEM COMPRIMIDOS CAJA X 6 UNDS
8,535 2 0 0 17,070

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

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

093096-COMPLEJO-B GRAGEAS CAJA X 250 UNDS
31,323 0 60 0 7,518

404472-ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
25,441 2 0 0 50,882

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 1 0 0 117,171

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	467,202
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	467,253

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	467,253
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	467,202	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 6703-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Emmanuel
1007077378

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS URREGO HELEN ANDREA
CC 1027800814
CLL 20C 84B-83 INT 112
TELEFONO: 3423213

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

FECHA 8/0

FIRMA

fecha de vigen

empaques.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula

Yo Emmanuel Muñoz Betancur identificado con cédula
número 1007077378, en calidad de beneficiario (a) del
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.

No. de Orden 6703

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HELEN ANDREA ROJAS URREGO	Documento	1027800814
No. Carné	71761148 - D	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	60

EN LA NOCHE , DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400	TABLETAS	DOCE

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emmanuel M.
Documento: 700707=378
Télefono: 3002586468

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6703

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	HELEN ANDREA ROJAS URREGO	Documento	1027800814
No. Carné	71761148 - D	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG. CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO 0.1/2.5% GEL TUBX30g	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO ADAPALENO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	60

EN LA NOCHE , DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400	TABLETAS	DOCE

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

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HELEN ANDREA ROJAS URREGO	Documento	1027800814
No. Carné	71761148 - D	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B ECAR 20/20/10/3mg GRA CJX30	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	GRAGEA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emmanuel
Documento: 1007017378
Télefono: 3006664068

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HELEN ANDREA ROJAS URREGO	Documento	1027800814
No. Carné	71761148 - D	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B ECAR 20/20/10/3mg GRA CJX30	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	GRAGEA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 22/07/21

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 52515
FECHA: 09-07-2021 12:14
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 978715

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML	94,015	2	0	0	188,030
600762-SERETIDE DISKUS INST. POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	100,000	1	0	0	100,000
031345-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS	12,000	2	0	0	24,000
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	182,804	2	0	0	365,608
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6,800	6	0	0	40,800
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	50,836	1	0	0	50,836
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	12,142	2	0	0	24,284
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	32,568	0	100	0	10,856
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	108,784	0	180	0	97,906
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	902,320
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL :	902,371

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 42974284, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA [illegible]

OBSERVACION: [signature]

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4960083
ANTA MONICA
CR-92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
CC 42974284
VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6764-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	902,320	0
IMPOCONSUMO	0	51

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 902,371

---[FORMAS DE PAGO]---

No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	INHALADO	UN

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	DOS

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

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42974284
Télefono: 4960053

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	INHALADO	UN

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	DOS

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

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42974285
Télefono: 4960093

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1897985
Télefono: 4960093

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6764

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

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 58175
FECHA: 09-07-2021 15:26
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978774

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND				
456,291	3	0	0	1,368,873
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND				
152,097	1	0	0	152,097
036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM				
454	60	0	0	27,240
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
58,520	2	0	0	117,040
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	1,665,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,665,301

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	1,665,301
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,638,010	0
EXENTAS:	27,240	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6794
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

49

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SERNA OLGA LUCIA
CC 43800076
CL 97 # 77 127 PLAZA VERACRUZ CASA132

TELEFONO: 2945245

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gregorio Gutierrez C# 8261961

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gregorio Gutierrez C. identificado con cédula número 8261961 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gregorio Gutierrez C. C# 8261961

FECHA 9/1 Julio

No. de Orden 6794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

3 mmg sdubcutaneos dia previa titulacionj

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 ,	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

entregar 0.4micras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta antes desayuno

Nombre Funcionario:	ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

3 mmg sdubcutaneos dia previa titulacionj

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

entregar 0.4micras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta antes desayuno

Nombre Funcionario:	ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1036196
Télefono: 2945265

Fecha de vencimiento: 23/07/21

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 58181
FECHA: 09-07-2021 15:52
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 978787

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
7,982 4 0 0 31,928

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

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U
NDS
38,857 3 0 0 116,571

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30
UNDS
182,804 2 0 0 365,608

024322-ASPIRINA ULTRA TABLETAS 500 MG CAJ
A X 100 UNDS
50,797 0 60 0 30,478

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

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
5,714 6 0 0 34,284

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

75,000 0 60 0 15,000

115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 100 UNDS
7,733 0 60 0 4,640

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	991,681
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	991,732

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

CREDITO	991,732
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	991,681	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6768-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 80 - 54 URBA. VILLA DEL ESCORIAL BLOQUE 7 APT 328
TELEFONO: 4348245

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Tel 2873779

OBSERVACION: Bertha Lilia Espinosa de M. 42994685

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EWN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 2873779

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EWN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA .24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 AGOTADO STAFEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA ULTRA 500mg TNR CJX100TNR	ACETIL SALICILICO ACIDO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1tableta al dia

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 4[illegible] 2873779

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA .24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 AGOTADO STAFEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA ULTRA 500mg TNR CJX100TNR	ACETIL SALICILICO ACIDO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1tableta al dia

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TABLETA EN LA MAÑANA AGOTADO MICARDIS

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 TABLETAA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 2873779

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

TABLETA EN LA MAÑANA AGOTADO MICARDIS

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 TABLETAA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 2873779

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 23/07/21

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 26311
FECHA: 09-07-2021 15:43
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 978784

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012182-EPIDUO FORTE GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
117,201 1 0 0 117,201

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

669120-ACIDO RETINOICO INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML
7,367 2 0 0 14,734

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	249,136
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	249,187

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

CREDITO	249,187
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	249,136	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6783-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 6783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA CERVERA GOMEZ	Documento	1000570317
No. Carné	43084380 - F	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	DOS

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

EN LESIOENS DIA POR MEDIO POR 6 EMSES ORDNEADO POR D ERMATOLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO RETINOICO LOC 0.05% FCOX60ML	RETINOICO ACIDO 0.5MGML Loción	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN PECHO Y ESPALDA

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6783

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIANA CERVERA GOMEZ	Documento	1000570317
No. Carné	43084380 - F	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Medellín, carrera 91 No 37-8 piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	DOS

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

EN LESIOENS DIA POR MEDIO POR 6 EMSES ORDNEADO POR D ERMATOLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO RETINOICO LOC 0.05% FCOX60ML	RETINOICO ACIDO 0.5MGML Loción	FRASCO	DOS

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

EN LA NOCHE EN PECHO Y ESPALDA

Nombre Funcionario:	LILIANA MARIA GOMEZ SANCHEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Liliana Gomez
Documento: 43084380
Télefono: 4910508

Fecha de vencimiento: 23/07/21

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 26341
FECHA: 09-07-2021 18:18
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 978838

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
70,431 2 24 0 141,078

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,806 1 0 0 25,806

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

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,750 0 60 0 3,150

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

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CA 30 UNDS
30,000 2 0 0 120,000

115102-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
30,135 4 0 0 120,540

600276-LAGRIFRESH INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
2,875 1 0 0 2,875

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

213153-AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG X 10 UNDS
2,828 6 0 0 16,968

281442-LAGRIFRESH GOTAS OFTALMICAS 15 ML
2,875 1 0 0 2,875

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,450,823
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,450,874

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

CREDITO	1,450,874
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,450,823	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6788-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO
CC 32324441
CL 47A # 81 - 34
TELEFONO: 4980523

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Andrea Arango
1214724834

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrea Arango identificado con cédula número 1214724834 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Andrea Arango
FECHA 18/04/21

No. de Orden 6788

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Camé	8407469 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: A A
Documento: 1214724834
Télefono: 3009059367

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6788

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Camé	8407469 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6788

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1114720834
Télefono: 3004050367

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6788

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6788

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	GRAGEA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1214729834
Télefono: 3009059367

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6788

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	GRAGEA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/07/21

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 26366
FECHA: 10-07-2021 10:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 979034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	87,120
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	87,171

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

CREDITO	87,171
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	87,120	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6858-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
TELEFONO: 2355716

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucy Hoyos
2205.115.

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucy Hoyos identificado con cédula número 22051115, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Lucy Hoyos

FECHA 10-03-2022

No. de Orden
6858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22051115
Télefono: 2355716

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/07/21

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 58355
FECHA: 11-07-2021 16:17
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 979467

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121044-CIPROFLOXACINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
3,678 2 0 0 7,356

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

BRUTO:	7,356
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,356

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

CREDITO	7,356
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,356	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOGUERA BENAVIDES JOSE MANUEL
CC 5264563
Cll 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

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis C Noguera E. identificado con cédula número 71699238, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11 / Julio / 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: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 5264563	
Paciente:	JOSE MANUEL CORNELIO NOGUERA BENAVIDES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/11/1923	**Edad:** 97 Años

Identificador Único: 491938-24 **Fecha:** 2021/07/11

MEDICAMENTOS **DX:** C679 - COPIA- **Prioridad**

1. **Ciprofloxacina 500 mg Tableta** **Cantidad:** 12 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 12 horas, por 6 Días, Se recomienda no consumir derivados lácteos, antiácidos ni medicamentos que contengan sales de calcio dos horas antes ni dos horas después de cada dosis Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2021/07/11

9051

H.O

71699238
3192722051

ıado Por: **CARLOS URIBE TRUJILLO**
UROLOGIA
Registro: 5-680-96, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 71717803

Firmado Electrónicamente

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

FACTURA DE VENTA N: 3178 53082
FECHA: 12-07-2021 12:35
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: MARLLY ALEJANDRA GOMEZ CASTAÑO
SECUENCIA: 979726

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
44,567 6 0 0 267,402

102730-SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 2 0 0 62,666

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 405,964
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 406,015
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 406,015
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 405,964 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6879-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO VIVAS VALENTINA
CC 1017261289
TV 4 # 75D - 74 URB. LA MOTA B.31 APT 1
05
TELEFONO: 3052500204

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Botero identificado con cédula número 1017261289, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valentina BoteroV

FECHA 12/08/21

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

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

OBSERVACION: Valentina Botero 1017261289

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

No. de Orden 6879

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA BOTERO VIVAS	Documento	1017261289
No. Carné	98514509 - D	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRANS 4A NRO 75D 74 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

INHALADOR NASAL 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOHE

Nombre Funcionario:	JOSE IGNACIO BOTERO OSORIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Valentina B
Documento: 1017261289
Télefono: 5807320

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6879

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	VALENTINA BOTERO VIVAS	Documento	1017261289
No. Carné	98514509 - D	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRANS 4A NRO 75D 74 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

INHALADOR NASAL 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOHE

Nombre Funcionario:	JOSE IGNACIO BOTERO OSORIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/07/21

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 58490
FECHA: 12-07-2021 17:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 979814

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,100 5 0 0 125,500

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 2 0 0 42,726

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	173,654
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	173,705

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

CREDITO	173,705
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	173,654	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6639-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CR.76A # 3C - 35 URB MEDITERRANEO P.H.
LOMA LOS BERNAL AP.607
TELEFONO: 3174330577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
[illegible] nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3174330578
Sergio Bolanderz G
1143636245

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sergio Bermudez Gomez identificado con cédula número 1143636245, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 12/7/2021

No. de Orden 6639

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

ENTREGAR COMO VALTAN , PARA 1 AL DIA

3147433052
Sergio Bermudez
11436245

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6639

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

ENTREGAR COMO VALTAN , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/21

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 26427
FECHA: 12-07-2021 13:26
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 979737

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS
86,827 1 0 0 86,827

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS
26,200 2 0 0 52,400

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

115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 70 ML
3,845 2 0 0 7,690

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
18,000 1 0 0 18,000

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
68,750 2 0 0 137,500

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	698,386
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	698,437

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

CREDITO	698,437
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	698,386	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6885-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
TV 4A # 75D - 95 LA MOTA.PORTALES DEL S
OL BLOQUE 6 APT0206
TELEFONO: 3213668472

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

3053396173

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

FIRMA

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me
fecha de vige
empaques.

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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 6885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	TREINTA

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	60

2PUFF CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESÍLATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

2 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Amparo
Documento: 42996566
Télefono: 3013396173

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	TREINTA

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	60

2PUFF CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

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

2 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA

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 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Amparo
Documento: 42996566
Télefono: 3053961790

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA

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 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 27/07/21

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 26441
FECHA: 12-07-2021 14:48
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 979771

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

115502-VENADOL INST. TABLETAS 450/50 MG C
AJA X 30 UNDS
26,250 2 0 0 ฿ 52,500

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

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA
X 60 UNDS
57,697 1 0 0 57,697

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 326,995
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 326,995
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 326,995
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 326,995 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS/SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6907-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARTEAGA SILVIA ELENA
CC 21964978
CL 3B S # 29C - 120 AP 503 ED LOS URALES

TELEFONO: 3110849

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI:GENERAL

OBSERVACION:

21-964-978

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Arteaga identificado con cédula número 21964978 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA

FECHA 12 de Julio 22

No. de Orden 6907

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
-RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6907

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21964978
Télefono: 320 777 85 40

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6907

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6907

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: S Davell
Documento: 21964978
Télefono: 320-7778645

Fecha de vencimiento: 27/07/21

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 53206
FECHA: 13-07-2021 09:57
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 980006

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

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

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

682508-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
32,694 2 0 0 65,388

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 954,272
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 954,323

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 954,323
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 954,272 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ BOLIVAR FANNY
CC 43503064
CL 30 # 82A - 32 CS 1 PS
TELEFONO: 6031962

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
USUARIO RENDON
8247664

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

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Usuario Rendon Agudelo identificado con cédula número 8247664, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA USUARIO RENDON AGUDELO

FECHA 19/01/2021

No. de Orden 6916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

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

H1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: USUARDO RENDON
Documento: 8247664
Télefono: 6031962

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: FANNY ALVAREZ BOLIVAR | Documento: 43503064
No. Carné: 8247664 - C | Fecha autorización: 12/07/21
Dirección: CLL 30 82A-32 B. Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

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

1 EN LA MAÑAN

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 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

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

H1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: USUARDO DE J RENDON AGUDELO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por: Firma: ____ Documento: ____ Télefono: ____
Fecha de vencimiento: 27/07/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Camé	8247664 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: USUARDO RENDON
Documento: 8247664
Télefono: 6031962

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY ALVAREZ BOLIVAR | Documento: 43503064
No. Camé: 8247664 - C | Fecha autorización: 12/07/21
Dirección: CLL 30 82A-32 B. Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: SINALGEN 5/325MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 AL DIA

Nombre Funcionario: USUARDO DE J RENDON AGUDELO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 27/07/21
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 53245
FECHA: 13-07-2021 13:24
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 980054

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C
AJA X 30 UNDS
25,000 5 0 0 125,000

001844-VALCOTE ER TABLETAS 250 MG CAJA X
30 UNDS
25,000 1 0 0 25,000

213202-BIPERIDENO MK TABLETAS 2 MG CAJA X
90 UNDS
18,000 0 60 0 12,000

046021-ARIPRAZOL TABLETAS 15 MG CAJA X 30
UNDS
308,039 2 0 0 616,078

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: 790,158
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 790,209
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 790,209
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 790,158 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6911-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OSWALDO MONROY U. identificado con cédula número 70515168, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 13/07/2021

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

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

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4893849
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMERICA AP
803 LA AMERICA
CC 1000099863
MONROY MARIN TOMAS

No. de Orden 6911

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

6 TABLETAS EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARIPRAZOL 15mg TAB CJX30TAB	ARIPIPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

meia tableta por 1 semana y continuar 1 tableta al dia

Nombre Funcionario: MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6911

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

6 TABLETAS EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARIPRAZOL 15mg TAB CJX30TAB	ARIPIPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

meia tableta por 1 semana y continuar 1 tableta al dia

Nombre Funcionario: MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.051.9[illegible]
Télefono: 3162971[illegible]

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

NC

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 51059
FECHA: 01-07-2021 13:47
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 975745

ANULADO

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS	25,806	1	0	0	25,806
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS	60,000	4	0	0	240,000
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	126,375	2	0	0	252,750
639255-GLUCOSAMINA COLMED SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	17,587	4	0	0	70,348
213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	24,309	2	0	0	48,618
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	88,049	1	0	0	88,049
213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA 3 X 2ML	57,200	2	1	0	133,467
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	859,038
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	859,089

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

CREDITO	859,089
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	859,038	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

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 26503
FECHA: 13-07-2021 16:18
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980098

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS	25,806	1	0	0	25,806
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS	60,000	4	0	0	240,000
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	126,375	2	0	0	252,750
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS	34,341	4	0	0	137,364
213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	24,309	2	0	0	48,618
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	88,049	1	0	0	88,049
213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA 3 X 2ML	57,200	2	1	0	133,467
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	926,054
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	926,105

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

CREDITO	926,105
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	926,054	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6529-DOMI
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 34043122

Tel 3122933116

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

FORMULA: 6529-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 806 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudina Trujillo M. identificado con cédula número 34043122 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02-07-2020

No. de Orden 6529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
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

HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3127933116

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ | Documento: 34043122
No. Carné: 10079247 - C | Fecha autorización: 30/06/21
Dirección: CLL 70 SUR NRO 38-358
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

HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA SODIO	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3127933116

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D EMK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 800UI	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR PRELLENADA DE MK , APLCIAR EN CADERA DIA POR MEDIO 6 AMPOLLA S Y

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6529

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ | Documento: 34043122
No. Carné: 10079247 - C | Fecha autorización: 30/06/21
Dirección: CLL 70 SUR NRO 38-358
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: TELMISARTAN 80MG CJX30TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D EMK

Medicamentos: CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab | Molécula: CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 800UI | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Medicamentos: COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP | Molécula: TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA | Tipo: AMPOLLA | Total 7: SIETE
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR PRELLENADA DE MK , APLCIAR EN CADERA DIA POR MEDIO 6 AMPOLLA S Y

Nombre Funcionario: HENRY CARDONA GIRALDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 15/07/21

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 53329
FECHA: 14-07-2021 09:26
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 980281

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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: 214,514
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 214,565
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 214,565
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 214,514 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRO DE CARVAJAL LIBIA
CC 21538335
CRA 66 36-27 APT 202
TELEFONO: 2651354

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Victor M. Cervera C.
OBSERVACION:
C.C. 70090014
Tel.: 3889821.

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor M. Cervera C. identificado con cédula número 70090014 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Victor M. Cervera C.

FECHA Jul. 14/21

No. de Orden 6993

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIBIA CASTRO DE CARVAJAL	Documento	21538335
No. Camé	704950 - C	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 36- 27 CONQUISTADORES		
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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HUMBERTO CARVAJAL CARDONA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6993

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LIBIA CASTRO DE CARVAJAL | Documento: 21538335
No. Camé: 704950 - C | Fecha autorización: 13/07/21
Dirección: CRA 66 NRO 36- 27 CONQUISTADORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos: EUTIROX 50MCG | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA CADA 24 HORA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: HUMBERTO CARVAJAL CARDONA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Victor M. Carvajal
Documento: 70090014
Télefono: 3858821
Fecha de vencimiento: 28/07/21
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 53330
FECHA: 14-07-2021 09:31
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 980282

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 30 0 3,257

927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 30 0 7,500

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
108,690 2 0 0 217,380

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	312,137
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	312,188

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

CREDITO	312,188
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	312,137	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE'2.020

FORMULA: 6991-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARVAJAL CASTRO MARGARITA MARIA
CC 43434901
CRA 66 36-27 APT 202

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Víctor M. Carvajal C identificado con cédula número 7009014, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitó certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Víctor M. Carvajal C.

FECHA Jul. 14/21

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

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

Tel.: 3189827
C.C. 7009014
OBSERVACION: Víctor M. Carvajal C.

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2051334

No. de Orden
6991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA CARVAJAL CASTRO	Documento	43434901
No. Camé	704950 - D	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 36- 27 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	0

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DEESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	DOS

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

1 TABLETA CADA MES

Nombre Funcionario:	HUMBERTO CARVAJAL CARDONA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA CARVAJAL CASTRO	Documento	43434901
No. Camé	704950 - D	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 36- 27 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	0

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DEESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	DOS

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

1 TABLETA CADA MES

Nombre Funcionario:	HUMBERTO CARVAJAL CARDONA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Víctor M. Carvajal
Documento: 70090014
Télefono: 3849821

Fecha de vencimiento: 28/07/21

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 53332
FECHA: 14-07-2021 10:01
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 980285

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 M G CAJA X 30 UNDS
118,387 2 0 0 236,774

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

181539-NORMOLIP NF CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
127,945 2 0 0 255,890

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 20 0 10,878

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	522,742
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	522,793

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	522,793
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	522,742	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6996-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPERA DORALBA
CC 42887230
CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRA
DERA

TELEFONO: 4217785

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dorella Mesa
4288723.0
Tel: 4217785

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dorella Mesa identificado con cédula número 42887230, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dorella M.P.

FECHA 14-7-2021.

No. de Orden
6996

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6996

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Doralba M.L
Documento: 42887230
Télefono: 4217785

Fecha de vencimiento: 28/07/21

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 58696
FECHA: 14-07-2021 18:04
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 980417

CODIGO-NOMBRE,
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-FLUMETOL NF (FLUOROM) INS GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
6,250 1 0 0 6,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	6,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	6,301

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

CREDITO	6,301
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,250	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7174-DOMICILIO
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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luz Ofelia Herrera de

OBSERVACION:

Tele: 4178909

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Herrera de A identificado con cédula número 32.419.635 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Elena Herrera de Agudelo

FECHA Julio 15 - 2.021

No. de Orden
7174

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

1 gota cada 8 horas

Nombre Funcionario: ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7174

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMETOL 1mg/ml SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA Acetato 1MGML Suspensión Gotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

1 gota cada 8 horas

Nombre Funcionario: ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

Luz Ofelia Herrera de A.
cc: 32'419.635.

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 26553
FECHA: 14-07-2021 14:03
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980347

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

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

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: 147,376
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 147,427
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 147,427
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 147,376 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 6613
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 4964433

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Paula Zapata
4964933
1000105745

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Andrea Zapata Moreno identificado con cédula número 1000105745 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paula Zapata

FECHA 14/07/2021

No. de Orden
5613

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN 1

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

EN CADA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA Y 42

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

USO INDICADO POR GINECOLOGIA POR OVARIO POLIIQUISTICO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 4969433

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6613

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN 1

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

EN CADA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA Y 42

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

USO INDICADO POR GINECOLOGIA POR OVARIO POLIIQUISTICO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 4969433

Fecha de vencimiento: 17/07/21

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 26568
FECHA: 14-07-2021 16:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980386

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 1 0 0 24,282

600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.
42,687 1 0 0 42,687

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

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA JA X 300 UNDS
57,850 0 30 0 5,785

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

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 1 0 0 216,660

115501-RYTMONORM INST. TABLETAS 150 MG CA JA X 30 UNDS
147,781 1 0 0 147,781

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB LETAS
5,085 1 0 0 5,085

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRAS CO 360 ML
52,440 2 0 0 104,880

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 1 0 0 20,571

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 597,691
DESCUENTO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mª Edelmira Toro de H identificado con cédula número 24'760004 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mª. Edelmira Toro de H.

FECHA Julio 14/21

OBSERVACION: Mª. Edelmira Toro cc. 24'760004 cel. 312 8993803

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 6973-dom1c1l10

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	597,691	0
IMPOCONSUMO	0	51

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0
CREDITO 597,742

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 597,742
IMPUESTO AL CONSUMO:

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

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

Carnet7516252 ***Fecha*** **15 JULIO 2020**

R/		**Cantidad**
TELMISARTAN TABLETAS 80 MGR CAJA	VIA ORAL 1 TABLETA EL DIA	30 TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 112MCG EUTIROX	VIA ORAL1 TABLETA DE LUNES A SABADO	30 TREINTA
BETAHISTINA TABLETAS 16 MG VERUM	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESE NTA
NIFEDIPINO TABLETAS 30MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	30 TTTREINTA
FUROSEMIDA TABLETAS 40MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA MAÑANA	30 TREINTA
APIXABA TABLETAS 5 MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
PROPAFENONA TABLETAS 150 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA DIA	30 TREINTA
COLCHICINA TABLETAS 0.5 MGR CAJ X40	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	40 CUARENTA
ALGINATO DE SODIO /BICARBONATO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION 360ML MYLPAX MENTA	SUSPENSION 1 CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA	2 DOS
COLECALCIFEROL TABLETAS 7.000UNIDADES NUEVIT CAJA12+	VIA ORAL 3 TABLETAS A LA SEMANA	12 DOCE
FORMULA 1 MES		

9053

6973

Ma. Edelmira Toro de K.

C.C. 24760004

cel: 3128993003

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 53439
FECHA: 15-07-2021 06:20
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 980542

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203101-CEBION T. MASTICABLES 500 MG FRESA CAJA 100UNDS
50,463 0 60 0 30,278

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 2 0 0 74,570

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

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

115900-ESOMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
99,400 0 56 0 9,940

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

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

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS
84,240 1 0 0 84,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	488,186
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	488,237

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

CREDITO	488,237
CAMBIO:	0

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

059

EXCLUIDAS: 488,186 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7181-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CRA 90A 43-25
TELEFONO: 4921801

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 7181

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CEBION 500MG FRESA CJX144TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

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 6 HORAS	60

APLICAR CADA 6 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Regina Caldon
Documento: 42783765
Télefono: 2500320

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7181

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ | Documento: 21255008
No. Carné: 32077166 - A | Fecha autorización: 14/07/21
Dirección: CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CEBION 500MG FRESA CJX144TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR CADA 6 HORAS

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 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por: Firma: Regina Caldon | Documento: 42783765 | Télefono: 2500320
Fecha de vencimiento: 29/07/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 ABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Regina Calderon
Documento: 42753265
Télefono: 5900320

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 ABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Regina Calderon
Documento: 42753265
Télefono: 5900320

Fecha de vencimiento: 29/07/21

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

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 58812
FECHA: 15-07-2021 19:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 980742

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS 5,085	1	20	0	7,628
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 51,428	1	0	0	51,428
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS 33,996	0	60	0	6,799
115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 23,621	2	0	0	47,242
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 12,342	2	0	0	24,684
213316-LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 48,122	4	0	0	192,488
255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 168,557	2	0	0	337,114
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	667,383
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	667,434

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

CREDITO	667,434
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	667,383	0
IMPOCONSUMO	0	51

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 58812
FECHA: 15-07-2021 19:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 980742

EXCLUIDAS: 007,506

IMPOCONSUMO 0 51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7040-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO TORO GABRIELA
0 24385055
cr 68 # cir3-57 2806 BALUARTE
TELEFONO: 3868745

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

DE 14-01-2021
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

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7040-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO TORO GABRIELA
0 24385055
cr 68 # cir3-57 2806 BALUARTE
TELEFONO: 3868745

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Omar García
4550151
cel. 3135549642

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

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 58901
FECHA: 16-07-2021 16:47
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 981034

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2.4 ML				
1,080,000	2	0	0	2,160,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	2,160,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,160,051

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

CREDITO	2,160,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,160,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7040-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO TORO GABRIELA
0 24385055
cr 68 # cir3-57 2806 BALUARTE
TELEFONO: 3868745

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ulmas Garcia
4550151
cel 3135549642

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ulmas Garcia identificado con cédula número 1.152.210.171 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 16/07/2021

No. de Orden
7040

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplcacion diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta aldia por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tzableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7040

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplcacion diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta aldia por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tzableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549647

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7040

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tabletas cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7040

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tabletas cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549847

Fecha de vencimiento: 28/07/21

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 26693
FECHA: 16-07-2021 10:48
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277471-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS
43,750 0 60 0 26,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	26,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	26,301

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

CREDITO	26,301
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,250	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7177-domi
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CLL 3 SUR 53-20
TELEFONO: 2550310

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: 317C 58821
FECHA: 15-07-2021 19:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 980755

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSULAS CAJA
5,000 3 0 0 15,000

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 6 0 0 15,000

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 6 0 0 47,742

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 30 0 9,600

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
23,434 1 0 0 23,434

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 3 36 0 211,616

115109-GABAPENTIN MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
11,271 6 0 0 67,626

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS
5,085 3 0 0 15,255

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	428,607
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	428,658

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

CREDITO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Muñoz Pino identificado con cédula número 8299367, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA William Muñoz Pino

Medellín 15/1/21

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

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

8299367

OBSERVACION:

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CLL 3 SUR 53-20
TELEFONO: 2550310

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

CAMBIO:			0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]			
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO	
EXCLUIDAS:	428,607	0	
IMPOCONSUMO	0		51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7177-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

No. de Orden 7177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA RESCATE DE DOLOR

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

mk TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MÍCHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA RESCATE DE DOLOR

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

mk TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: 8299367
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

HORAS TABLETA CADA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS | Documento: 21363624
No. Carné: 8299367 - C | Fecha autorización: 14/07/21
Dirección: CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos: PREGABALINA 75MG CJX14CAP | Molécula: PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta en la noche genfar

Medicamentos: DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab | Molécula: ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos: GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP | Molécula: GABAPENTINA | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
HORAS TABLETA CADA

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550440
Fecha de vencimiento: 29/07/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550340

Fecha de vencimiento: 29/07/21

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 26692
FECHA: 16-07-2021 10:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980904

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118900-RISPERDAL INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML
13,531 4 0 0 54,124

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 54,124
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 54,175
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 54,175
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 54,124 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7179-domi
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
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 58823
FECHA: 15-07-2021 19:41
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 980757

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 2 20 0 9,998

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

115102-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 90 UNDS
18,000 0 60 0 12,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 46,158
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 46,209
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 46,209
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 46,158 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7179-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

OBSERVACION: Mary 601590
43485570

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mary 601590
43485570

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary Guisao identificado con cédula número 43485570 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Mary Guisao

FECHA 16. 07 2021

No. de Orden 7179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA TRATAMIENTO PARA 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	4 CUATRO

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

TOMAR 2 CENTÍMETROS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43485570
Télefono: 5831992

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CLAUDIA MARIA OSPINA MESA | Documento: 43027684
No. Carné: 70122234 - E | Fecha autorización: 14/07/21
Dirección: CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	56 CINCUENTA

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

TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA TRATAMIENTO PARA 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	4 CUATRO

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

TOMAR 2 CENTÍMETROS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM. 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/07/21

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 26611
FECHA: 15-07-2021 10:08
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980591

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CA JA X 3 UND
9,292 1 0 0 9,292

115102-PREDNISONA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
327,375 0 10 0 10,913

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 10 0 400

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 2 0 0 21,332

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

404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA 120 ML
13,125 1 0 0 13,125

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	133,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	133,863

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

CREDITO	133,863
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	133,812	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7178-domic
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 4964433

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Paula Zapata
1000205745
4964433

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Andrea Zapata U identificado con cédula número 1000205745 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paula Zapata

FECHA 25 07 2021

No. de Orden 7178

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
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	ORAL	CADA 24 HORAS	3

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	10

TOMA R 1 DIARIA POR 3 DIA S , LUEGO MEDIA 3 DIAS MAS Y CONTINUAR MEDIA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 EN LÑ A NOCHE POR 10 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 4961433

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7178

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
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	ORAL	CADA 24 HORAS	3

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	10

TOMA R 1 DIARIA POR 3 DIA S , LUEGO MEDIA 3 DIAS MAS Y CONTINUAR MEDIA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 EN LÑ A NOCHE POR 10 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	DOS

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

APLCIAR 6 VECE SLA DIA HASTA ENERO/2022 ORDENADO ÑPOR OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	5

APLCIAR 1 SPRAY EN FARINGE 3 VECE SLA DIA ÑPOR 5 DIA S

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 4961433

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

APLCIAR 6 VECE SLA DIA HASTA ENERO/2022 ORDENADO ÑPOR OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	5

APLCIAR 1 SPRAY EN FARINGE 3 VECE SLA DIA ÑPOR 5 DIA S

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

Se anexa nueva factura para validación de firma solo era 1 inhalador.

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 26231
FECHA: 08-07-2021 16:17
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 978445

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 94,015	2	0	0	188,030
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	188,030
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	188,081

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	188,081
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	188,030	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6760-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 B. SAN BERNARDO 3 PISO INT301
TELEFONO: 2569607

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: 317D 26643
FECHA: 15-07-2021 14:46
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980655

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 94,015	1	0	0	94,015
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	94,015
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	94,066

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	94,066
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	94,015	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6760-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 B. SAN BERNARDO 3 PISO INT301
TELEFONO: 2569607

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha pareja
39268948
2569607

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

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Pareja identificado con cédula número 39268948 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Martha Lucia Pareja

FECHA 08-07-21

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

Beneficiario **CLAUDINA ROSA MESA**	**Cédula 22043001**	
No. Carné	**Fecha 08 07 2021**	
R/.		**Cantidad**
TIOTROPIO INHALADOR 2.5 UGR (SPIRIVA RESPIMAT 2.5 UGR)	**HACER 1 PUFF DIARIAMENTE**	**1 UNO**

Gloria JY

FIRMA Y SELLO MÈDICO

6760

Gloria JY

Martha Lucía pareja M.
39268948
tel 2569607

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 53574
FECHA: 16-07-2021 08:58
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: MARLLY ALEJANDRA GOMEZ CASTAÑO
SECUENCIA: 980884

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 3 0 0 75,750

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

272065-CICADERM CREMA CAJA 60 G
39,017 1 0 0 39,017

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	166,917
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	166,968

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

CREDITO	166,968
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	166,917	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7263
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOGUERA BENAVIDES JOSE MANUEL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas V. identificado con cédula número 43828.395, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Julio 16/2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Claudia Vargas
43828395
4/21/21

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 2570845
CLL 64 #4-33

No. de Orden
7263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MANUEL NOGUERA BENAVIDES	Documento	5264563
No. Carné	71699238 - B	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

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

aplicar en zona del dolor 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828.395
Télefono: 4121172

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MANUEL NOGUERA BENAVIDES	Documento	5264563
No. Carné	71699238 - B	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

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

aplicar en zona del dolor 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828.395
Télefono: 4121172

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MANUEL NOGUERA BENAVIDES	Documento	5264563
No. Carné	71699238 - B	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CICADERM NF CREMA TUBX60G	ZINC OXIDO 120MGG Crema	TUBO	UN

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

aplicar en zona de irritacion

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828.395
Télefono: 412 1172

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MANUEL NOGUERA BENAVIDES	Documento	5264563
No. Carné	71699238 - B	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CICADERM NF CREMA TUBX60G	ZINC OXIDO 120MGG Crema	TUBO	UN

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

aplicar en zona de irritacion

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828.395
Télefono: 412 1172

Fecha de vencimiento: 30/07/21

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 26720
FECHA: 16-07-2021 14:47
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980987

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364195-SOLIQUA SOLOSTAR SOLUCION 10/40 MG
1 X 3 ML
127,375 2 0 0 254,750

137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO
100 UI CAJA 3 ML
20,752 1 0 0 20,752

116503-AGUJA DE INSULINA INST. 32G 4MM C
AJA X 100 UNDS
45,400 0 80 0 36,320

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32
G 4 MM
454 40 0 0 18,160

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	329,982
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	330,033

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

CREDITO	330,033
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	311,822	0
EXENTAS:	18,160	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7283domi
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lola Viviana Lopez identificado con cédula número 43 618 100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lola Lopez

FECHA 16-07/21

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

RETENEDORES DE IVA

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989

DE: 317D 1 A: 317D 300000

DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Lola Lopez 43 618 100

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Consulte nuestra página web

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5828547

AKES

	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 16 07 2021

	Cantidad
INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA LAPICERO 10/40(SOLIQUA LAPICERO) APLICAR 24 UI EN LA MAÑANA	**2 DOS LAPICEROS**
AGUJAS D E 4MM PARA USO INDICADO EN APLICACIÓN D E INSULINA S DIARIAMENTE 2 AL DIA	**120 CIENTO VEINTE**
GLULISINA INSULINA LAPICERO (APIDRA LAPICERO APLCIAR SUBCUTANEA 4 UNIDADES DIARIAMENTE)	**1 UNA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

7283

Lola López
43 618100

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 26727
FECHA: 16-07-2021 15:19
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980999

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

340051-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
230,227 2 0 0 460,454

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 460,454
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 460,454
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 460,454
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 460,454 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7325-domi
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY DEL SOCORRO
0 32402838
CL 49E # 83A - 196 SOL NACIENTE TORRE 4 516
TELEFONO: 4444399

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

DATOS DEL MEDICO

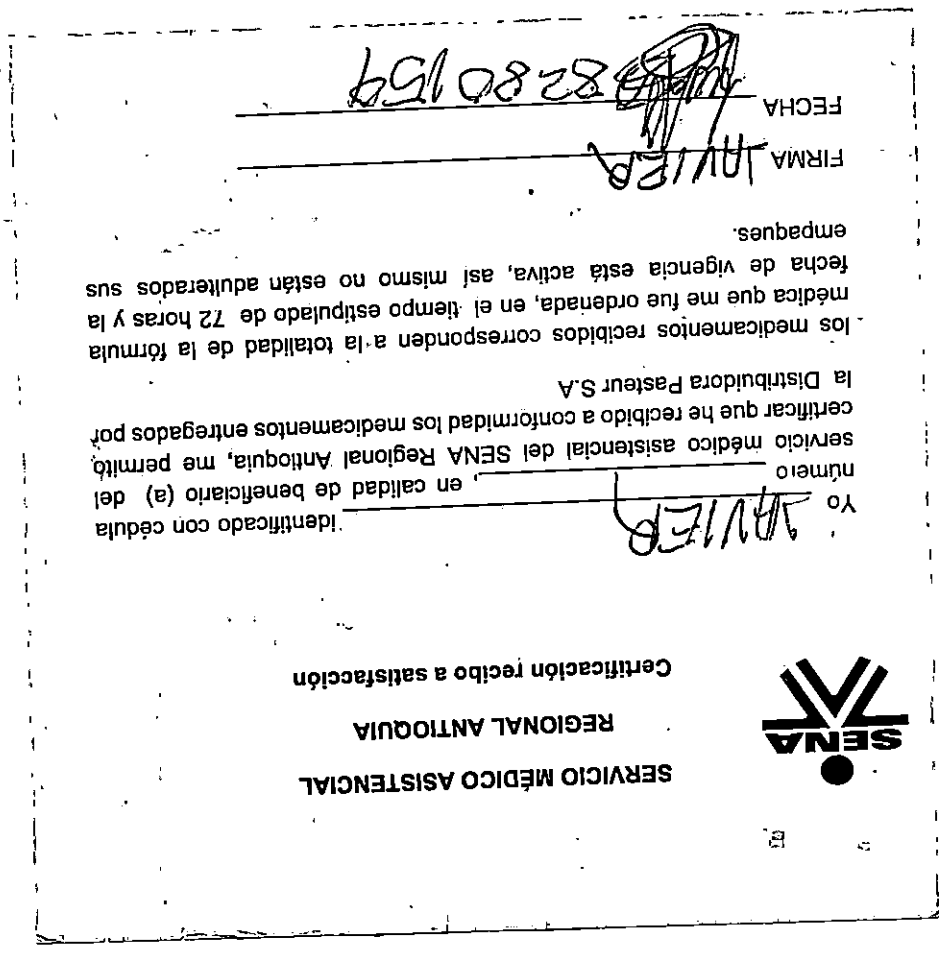
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 82807529

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA JHULIER

FECHA 28/01/2021

No. de Orden
7325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 COMPLETAR FORMULA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 COMPLETAR FORMULA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: 8280159
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/07/21

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 26735
FECHA: 16-07-2021 15:49
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 981010

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404472-ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UN DS
25,441 2 0 0 50,882

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	50,882
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	50,933

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

CREDITO	50,933
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,882	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7320-domi
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

OBSERVACION: Elizabeth Osorio
3273674
3863191

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32736744 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 16-01-2021

No. de Orden
7320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUE S DEL D ESAYUNO

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUE S DEL D ESAYUNO

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 32737674
	Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 31/07/21

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 26749
FECHA: 16-07-2021 16:56
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 981037

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

209124-TRAMADOL MEMPHIS GOTAS 100 MG CAJA 10 ML
5,680 1 0 0 5,680

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	5,680
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	5,731

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

CREDITO	5,731
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,680	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: urgencias
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA FLOREZ MARIA JIMENA
CC 1098811312
CL 29 # 83A - 60 APA 207 ED LOS ALPES
TELEFONO: 3123326565

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

DATOS DEL MEDICO

PIZARRO MARIN TATIANA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1098801312

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jimena Herrera identificado con cédula número. 1098801312, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 16-01-2021

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 1098811312		
Paciente:	MARIA JIMENA HERRERA FLOREZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	15/09/1998	**Edad:**	22 Años

Identificador Único: 1336970-3 **Fecha:** 2021/07/16

MEDICAMENTOS **DX:** R104 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Tramadol 100 mg/mL Solución oral Frasco x 10 mL** **Cantidad:** 1 frasco Normal

8 gotas, Oral, Cada 8 horas, por 4 Días, 1 mililitro (mL) equivale a 30 gotas, A PARTIR DE : 2021/07/16

Jmff. 1098811312

90054

Ordenado Por: **TATIANA ARROYAVE PEÑA**
MEDICO GENERAL
Registro: 2017-19867, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1037630566

Firmado Electrónicamente

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 26788
FECHA: 17-07-2021 10:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 981263

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001844-VALCOTE ER TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
25,000 2 0 0 50,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	50,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	50,051

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

CREDITO	50,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7360
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

150

OBSERVACION: Claudia Vargas
43828-395
4121172

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828-395, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Julio 17/2021

No. de Orden
7360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE ORDENADA POR DSIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Vargas
Documento: 43828-397
Télefono: 4121172

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE ORDENADA POR DSIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Vargas
Documento: 43828-397
Télefono: 4121172

Fecha de vencimiento: 31/07/21

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 59234
FECHA: 19-07-2021 16:17
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 982064

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

666122-DAFLON INST. 500 MG COMPRIMIDOS CA JA X 30 UNDS
44,000 4 0 0 176,000

094611-MISURE GEL CAJA 40 G
54,410 1 0 0 54,410

124900-NO-VARIX BEIGE M PRESION 20/30 X 1 PAR
102,766 1 0 0 102,766

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	316,768
DESCUENTO:	0
IVA:	16,408
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	333,227

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

CREDITO	333,227
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	86,358	16,408
EXCLUIDAS:	230,410	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7363-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES DE DIAZ ELICENIA
CC 32460749
CR 93A # 35B - 108 CS P2 AMERICA
TELEFONO: 5028337

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Yuemi Morales Marin
CC:32460749

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuemi Morales Marin identificado con cédula número 32460749 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yuemi Morales

FECHA 29 de julio de 2021

No. de Orden 7363

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELICENIA MORALES DE DIAZ	Documento	32460749
No. Carné	8265417 - C	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 500MG CJX60COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cADA12 HORasa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MISURE GEL 1,5% TUBX40G	PENTOSAN POLISULFATO SODICO 1,5G Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

apllicar 3 veces al dia en sitio del dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NOVARIX RODILLA GRIS M MEDIANA PRE	NO APLICA	N/A	UN

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

presion 20/30 hasta la rodilla con paciente definbir talla

Nombre Funcionario:	GERARDO DIAZ PALACIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32460749
Télefono: 5018337

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7363

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ELICENIA MORALES DE DIAZ | Documento: 32460749
No. Carné: 8265417 - C | Fecha autorización: 19/07/21
Dirección: CRA 93A NRO 35B-108 SANTA MONICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: DAFLON 500MG CJX60COMP | Molécula: FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta cADA12 HORasa

Medicamentos: MISURE GEL 1,5% TUBX40G | Molécula: PENTOSAN POLISULFATO SODICO 1,5G Gel | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
apllicar 3 veces al dia en sitio del dolor

Medicamentos: NOVARIX RODILLA GRIS M MEDIANA PRE | Molécula: NO APLICA | Tipo: N/A | Total 1: UN
Dosis: 1 N/A | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60 | Aprobado
presion 20/30 hasta la rodilla con paciente definbir talla

Nombre Funcionario: GERARDO DIAZ PALACIO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32460749
Télefono: 5018337
Fecha de vencimiento: 03/08/21
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 26932
FECHA: 19-07-2021 19:48
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 982146

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

255860-VITYBELL CAPSULAS BLANDAS CAJA X 30 UNDS
84,263 2 0 / 0 168,525

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	143,151
DESCUENTO:	0
IVA:	26,907
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	170,109

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

CREDITO	170,109
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	141,618	26,907
EXCLUIDAS:	1,533	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7415-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 43045194
Tel. 5071168

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luz Dary Lobo C

FECHA julio 21 2021

No. de Orden 7415

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAN-CREMA 4% CR TUBX15G	H I D R O Q U I N O N A 40MGGTRETINOINA 500µGML	TUBO	UN

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

aplicar en pecho espalda areas acne lunes yjueves

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia por 4 meses primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VITYBELL CBL CJX30CBL	Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

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

1 capsula dia por 4 meses primera entrega

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7415

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CRISTINA ZULETA URIBE | Documento: 43973139
No. Carné: 43045194 - E | Fecha autorización: 19/07/21
Dirección: CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: BAN-CREMA 4% CR TUBX15G | Molécula: H I D R O Q U I N O N A 40MGGTRETINOINA 500µGML | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60
aplicar en pecho espalda areas acne lunes yjueves

Medicamentos: ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB | Molécula: FOLICO ACIDO 1MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta al dia por 4 meses primera entrega

Medicamentos: VITYBELL CBL CJX30CBL | Molécula: Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60 | Aprobado
1 capsula dia por 4 meses primera entrega

Nombre Funcionario: LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43045194
Télefono: 3071168
Fecha de vencimiento: 03/08/21
GTH-F-005 V.01

MEDI.GENERAL Tel: 5374632

OBSERVACION: Beatriz Cardona R. 41689031

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317C 59466
FECHA: 21-07-2021 17:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 982730

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 67,000	6	0	0	402,000
117300-APROVASC INST. COMPRIMIDOS 300 MG/ 5 MG CAJA X 28 UNDS 205,333	2	0	0	410,666
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 135,323	2	0	0	270,646
115111-VENLAFAXINA MK INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 7 UNDS 9,000	9	0	0	81,000
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 15,330	0	60	0	1,533
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,320	2	0	0	12,640
600148-DIMARD INST. 200 MG. 20 TBS. 13,040	3	0	0	39,120
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS 20,424	9	0	0	183,816
132416-KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5% CAJA 60 G 4,852	4	0	0	19,408
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS 51,769	2	0	0	103,538
138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO R 160/4.5 MCG 120 DOSIS 97,536	2	0	0	195,072

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

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS
57,909 5 0 0 289,545

639620-PANTOPRAZOL COLMED CAPSULAS 20 MG
CAJA X 30 UNDS
10,575 2 0 0 21,150

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 3 0 0 1,368,873

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 1 0 0 152,097

132065-LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2
MG CAJA X 100 UNDS
14,630 0 30 0 4,389

682951-MOMETASONA MK INST. SPRAY NASAL 0.
05 % CAJA 10 G
1 2 0 0 2

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,893,924
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 3,893,975
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 3,893,975
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,893,924 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6751 -domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL
CAZARES
TELEFONO: 5374632

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

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

BRUTO:	3,842,155
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,842,206

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

CREDITO	3,842,206
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,842,155	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6751-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

tel. 5374632

OBSERVACION:
Beatriz Cardona P.
41689031

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG 120 DOSIS
97,536 2 0 0 195,072

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

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
57,909 5 0 0 289,545

639620-PANTOPRAZOL COLMED CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 2 0 0 21,150

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 3 0 0 1,368,873

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 1 0 0 152,097

132065-LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2 MG CAJA X 100 UNDS
14,630 0 30 0 4,389

682951-MOMETASONA MK INST. SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 10 G
1 2 0 0 2

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

FIRMA Beatriz Cardona P.

FECHA 13-07-2021

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 Beatriz Cardona Posada identificado con cédula número 41689031 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

NC

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 26572
FECHA: 14-07-2021 17:08
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 980399

ANULADO

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS 67,000	6	0	0	402,000
117300-APROVASC INST. COMPRIMIDOS 300 MG/ 5 MG CAJA X 28 UNDS 205,333	2	0	0	410,666
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 135,323	2	0	0	270,646
115111-VENLAFAXINA MK INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 7 UNDS 9,000	9	0	0	81,000
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 15,330	0	60	0	1,533
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML 12,142	2	0	0	24,284
132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 6,320	2	0	0	12,640
600148-DIMARD INST. 200 MG. 20 TBS. 13,040	3	0	0	39,120
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS 20,424	9	0	0	183,816
132416-KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5% CAJA 60 G 4,852	4	0	0	19,408
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS 51,769	1	0	0	51,769

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

Beneficiario BEATRIZ CARDONA Cédula 41689031

No. Carné _____ Fecha 08 JULIO 2021

R/.		Cantidad
PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA	VIA ORAL 3 TABLETA CADA DIA	180 CIENTO OCHENTA
IBERSARTAN /AMLODIPINO TABLETAS300/5MG APROVASC	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA	56 CINCUENTA Y SEIS
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX	VIA ORLA 1 TABLETA AL DIA	60 SESENNTA
VENLAFAXINA CAPSULAS 150MG	VIA ORAL 1 CAPSULAS EN LA MAÑANA	60 SESENTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
CARBOXIMETIL CELULOSAS0 1% GOTAS OFTALMICAS FREEGEN	GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
TRIMEBUTINA TABLETAS 300MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
KETOPROFENO GEL	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	4 CUATRO
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000UNIDADESFARMA D 5000	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	60 SESENTA
SYMBICORT BUDESONIDA +FOR METEROL 160/4.5	1 PUFF CADA 12 HORAS	2 DOS
GAVISCOM SOBRES	VIA ORAL 3 SOBRE VECCES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ENTEROGERMINA ESPORAS BACILIUS CLSUSSI 2000	VIA ORAL 1 AMPPOLLLA AL DIA	50 CINCUENTA
PANTOPRAZOL 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
MOMETASONA SPRAY	2 PPUFF NASAL CADA 12	2 DOS

Beatriz Cardona R.
41689031

50MMCVG	HORAS		
LLIRAGLUTEDE SAXENDA 6MGR	SUJBCUTANEOS 3MGR	10	DIEZ
LOPERAMIDA TABLETAS	ORAL 1 TABLETA A NECESIDA CADA 12 HORAS	30	TREINTA

Firma y Sello del Médico

6781

Tel: 5374632

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 26955
FECHA: 21-07-2021 15:13
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 982676

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST. TABLE
TAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
51,823 4 0 0 207,292

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	207,292
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	207,343

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

CREDITO	207,343
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	207,292	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO DE MONROY FABIOLA
CC 32337947
CRA 57 # 63A-26 LA ALDEA
TELEFONO: 3727950

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 26970
FECHA: 21-07-2021 16:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA-AVENDA=0
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA=0
SECUENCIA: 982696

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST. TABLE
TAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
51,823 0 8 0 14,807

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

BRUTO:	14,807
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	14,807

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

CREDITO	14,807
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,807	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

URREGO DE MONROY FABIOLA
CC 32337947
CRA 57 # 63A-26 LA ALDEA
TELEFONO: 3727950

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jaime Garcia

OBSERVACION: Jaime Garcia
1003305913

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 2509/93

DE 14-01-2021
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

1003305913

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Garcia identificado con cédula número 1003305913, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jaime Garcia

FECHA 21-07-2021

No. de Orden
7471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA URREGO DE MONROY	Documento	32337947
No. Carné	70515168 - A	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 tabletas al dia transcripcion psiquiatria

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA URREGO DE MONROY	Documento	32337947
No. Carné	70515168 - A	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 tabletas al dia transcripcion psiquiatria

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Jaime Garces
Documento: 1003305913
Télefono: 4966021

Fecha de vencimiento: 05/08/21

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 27004
FECHA: 21-07-2021 18:44
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 982754

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
60,029 2 0 0 120,058

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
122,666 3 0 0 367,998

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 524,072
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 524,123
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 524,123
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 524,072 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7473-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 240 88B 55 APTO 304

TELEFONO: 6034717

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jaime A Ybarbo
C.C 71.661.183
Cel: 3136158550

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAIME TRABOLD identificado con cédula número 71661183 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jaime A Ybarbo

FECHA 22/07/2021

No. de Orden 7473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 71661183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 71661183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 05/08/21

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 27051
FECHA: 22-07-2021 15:45
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 983032

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255329-IFAXIM CAPSULAS 200 MG CAJA X 14 U
NDS
69,554 1 0 0 69,554

132072-SECNIDAZOL GENFAR INST. TABLETAS 1
G CAJA X 2 UNDS
7,206 1 0 0 7,206

001142-DUPHALAC+++ SOLUCION SACHET 20 X 1
5ML
83,290 0 10 0 41,645

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS
57,909 3 0 0 173,727

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 292,132
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 292,183
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 292,183
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 292,132 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 5075120

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudy Alcaraz S-
1032466455-1
3103627269..

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudy Alcaraz Alcalde identificado con cédula número 1032466455-1 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudy Alcaraz A

FECHA 23/01/2021

No. de Orden 7507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	22/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
IFAXIM 200MG CJX14CBG	RIFAXIMINA 200MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	SECNIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 SOBRE EN LA NOCHE

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

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

1 AMPOLLA TOMADA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	22/07/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
IFAXIM 200MG CJX14CBG	RIFAXIMINA 200MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	SECNIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 SOBRE EN LA NOCHE

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

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

1 AMPOLLA TOMADA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Yuly Alvarez
Documento: 1039466455 21
Télefono: 3103627269

Fecha de vencimiento: 06/08/21

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 59698
FECHA: 24-07-2021 12:09
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 983694

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181062-IZINOVA CAJA 2 X 176 ML
100,219 1 0 0 100,219

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	100,219
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	100,270

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

CREDITO	100,270
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	100,219	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7295-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 4139425

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

DE 14-01-2021
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

NC

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

FACTURA DE VENTA N: 3178 53613
FECHA: 16-07-2021 15:10
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: MARLLY ALEJANDRA GOMEZ CASTAÑO
SECUENCIA: 980996

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181062-IZINOVA CAJA 2 X 176 ML
100,219 2 0 0 200,438

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

BRUTO:	200,438
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	200,438

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

CREDITO	200,438
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	200,438	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7295
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 4139425

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

GERARDO NIETO Z
CC 17992485

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GERARDO NIETO ZAPATA identificado con cédula número 1709295, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 16/2021

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

No. de Orden 7295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IZINOVA SHN 176ML CJX2FCO	SULFATO DE SODIO ANHIDRO 1751000GSULFATO DE	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

uso indicado para preparacion

Tel. 4139425
CC 17092995

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7295

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IZINOVA SHN 176ML CJX2FCO	SULFATO DE SODIO ANHIDRO 1751000GSULFATO DE	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

uso indicado para preparacion

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/07/21

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 60062
FECHA: 27-07-2021 12:56
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 984722

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
171128-DERMASKIN 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: 7724-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA
CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
ANTA MONICA
TELEFONO: 4960083

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

21960083 4497H284

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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 27/07/2021

No. de Orden
7724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

170

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 60124
FECHA: 27-07-2021 18:27
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 984852

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
25,441 2 0 0 50,882

132166-DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS
2,266 9 0 0 20,394

600428-GLUCOSAMINA+CONDR. INSTITUCION POL VO SOBRE X 15 UNDS
30,000 4 0 0 120,000

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

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

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:	412,484
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	412,535

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

CREDITO	412,535
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	412,484	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATANO RESTREPO . MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 30 08722933
TELEFONO: 2561618

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21333355

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 21333355 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 28-7-2021

No. de Orden
7691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX , PARA TOMA R 1 EN LA NCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YERES
RM: 5-1607-96
R.M. 5-1607-96 C.C. 43.571.575 MEDICO GENERAL

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR CICLORELAX , PARA TOMA R 1 EN LA NCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YERES
RM: 5-1607-96
GLORIA PATRICIA LOPEZ YERES R.M. 5-1607-96 C.C. 43.571.575 MEDICO GENERAL

Recibido Por:
Firma: Julieta Catano
Documento: 21333355
Télefono: 2576168

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
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

ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario: MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
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

ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario: MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21333355
Télefono: 2561618

Fecha de vencimiento: 11/08/21

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 27339
FECHA: 27-07-2021 11:51
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 984709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-CLUVAX FORTE INST. TABLETA VAGINAL
CAJA X 3 UND
40,128 1 0 0 40,128

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	40,128
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	40,179

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	40,179
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,128	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7710-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRILLON LAURA
CC 1152465310
CR 86 # 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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: Fernando castrillon
6786947
3155038906

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Castrillon identificado con cédula número 6786947, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-07-21

No. de Orden
7710

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA CASTRILLON TABARES	Documento	1152465310
No. Carné	6786947 - G	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

1 OVULO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6786743
Télefono: 3155638906

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7710

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA CASTRILLON TABARES	Documento	1152465310
No. Carné	6786947 - G	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

1 OVULO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

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 27398
FECHA: 27-07-2021 18:09
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 984840

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213024-BENZOATO BENCILIO MK SOLUCION FRASCO 120 ML
31,046 1 0 0 31,046

121102-CROTAMITON GENFAR LOCION 10 % FRASCO 60 ML
8,304 1 0 0 8,304

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 20 0 800

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 1 0 0 9,139

121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G
4,316 1 0 0 4,316

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	207,889
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	207,940

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	207,940
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	207,889	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7732-DOIMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 800000084-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ BOLIVAR FANNY
CC 43503064
CL 30 # 82A -32 CS 1 PS
TELEFONO: 6031962

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny Alv Bol
43503064

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000.
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuário, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Alvarez Bolivar identificado con cédula número 43503064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fanny Alv Bol

FECHA Julio - 28 - 2021

No. de Orden
7732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZOATO DE BENCILO II FCOX120ML	BENZOATO BENCILO 30ML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

MENOS EN CARA , APLCIA R NE LA NOCHE Y BAÑARSE A PRIMERA HORA D ELA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA MAÑANA EN A REAS AFECTADAS POR LA PIQUIÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	24

EN LA NOCHE POR 20 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

MEZCLAR CON EL CLOTRIMAZOL, INICAR EN 8 DIA S

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZOATO DE BENCILO II FCOX120ML	BENZOATO BENCILO 30ML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

MENOS EN CARA , APLCIA R NE LA NOCHE Y BAÑARSE A PRIMERA HORA D ELA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CROTAMITON 10% LOC FCOX60ml	CROTAMITON	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA MAÑANA EN A REAS AFECTADAS POR LA PIQUIÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	24

EN LA NOCHE POR 20 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

MEZCLAR CON EL CLOTRIMAZOL, INICAR EN 8 DIA S

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43503064
Télefono: 3116268819

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7732

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

MEZCLAR CON LA MOMETASONA E INCIAR EN 8 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN REEMPLAZO DEL EZATOR

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7732

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

MEZCLAR CON LA MOMETASONA E INCIAR EN 8 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN REEMPLAZO DEL EZATOR

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43503064
Télefono: 3116268819

Fecha de vencimiento: 11/08/21

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 55653
FECHA: 28-07-2021 09:24
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 984995

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 2 0 0 21,150

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
168,557 2 0 0 337,114

683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 4 0 0 13,760

116000-FARMA D GBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS
47,400 1 0 0 47,400

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 6 0 0 95,226

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	514,650
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	514,701

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	514,701
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	514,650	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7735-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio G. Hernández B. identificado con cédula número 70'094.701, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 28/2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES.1366 11/01/1989
DE: 3178 1 A: 3178 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 70'094.701 Cl

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CR 49E # 83A - 196 UR. SOL NACIENTE BLO
QUE 5 APT 1818
TELEFONO: 3217700260

No. de Orden
7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 47D NRO 2-115 APTO 502 FLORIDA NUEVA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3 840MG Cápsula de	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9009[illegible]20
Télefono: 300 971[illegible]

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

180

No. de Orden
7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 47D NRO 2-115 APTO 502 FLORIDA NUEVA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3 840MG Cápsula de	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7735

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 47D NRO 2-115 APTO 502 FLORIDA NUEVA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7735

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 47D NRO 2-115 APTO 502 FLORIDA NUEVA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70 098 201
Télefono: 300 97 11

Fecha de vencimiento: 11/08/21

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 60164
FECHA: 28-07-2021 12:49
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 985048

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683334-RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 M
G 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: 7759-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

OBSERVACION:
c.c 32.441.087 M.
Tel 2644562.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
7759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 gotas en la noche

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Rocio Montoya
Documento: 32.441.087
Télefono: 2644562.

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7759

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

5 gotas en la noche

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Rocio Montoya
Documento: 32.441.087
Télefono: 2644562.

Fecha de vencimiento: 11/08/21

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 55849
FECHA: 29-07-2021 11:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 985379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI / ENT FRA DTO PARCIAL

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS
1,906 6 0 / 0 / 11,436

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	11,436
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	11,436

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	11,436
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,436	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7442-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ORTIZ FEDERICO
CC 1000399756
CL 32C # 76 - 74 ED. CARLOS ANDRES APT 401
TELEFONO: 3122724321

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

ec 7003 4205.
Telcel 3116301515

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados coincidan con los qu
e usted solicita [illegible] con los que
le sean entregados por nues[illegible] personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yomaira Ochoa identificado con cédula número 1.152.704.205, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yomaira Ochoa

FECHA 29-1-2021

cc. 1.152.704.205
cel. 3116301515

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre FEDERICO ACEVEDO ***Cedula*** 1000399756

Fecha 29 **JULIO** **2021**

R/		**Cantidad**
OMEPRAZOL 20 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

7442

Fernando Cortes
c.70054285.
cel. 3116301515.
29-7-2021

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 60260
FECHA: 29-07-2021 10:22
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 985349

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884001-RITALINA (METILFENIDATO) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
36,266 4 0 0 145,064

600379-PAROXETINA WINTHTOP INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
23,522 1 0 0 23,522

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	168,586
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	168,637

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	168,637
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	168,586	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7818-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 62 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1152695775

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

, DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados corres[illegible] con los qu
e usted solicita e igualmente [illegible] los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Alvarez identificado con cédula número 1152695775 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 24.03.2024

No. de Orden 7818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RITALINA 10MG TAB CJX30TAB	METILFENIDATO CLORHIDRATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA ORDNEADO POR SIQUIATRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20mg TNR CJX30TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
13 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

3 en la noche , tiene en casa solo necesita 20 tabletas

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152615775
Télefono: 5989311

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RITALINA 10MG TAB CJX30TAB	METILFENIDATO CLORHIDRATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA ORDNEADO POR SIQUIATRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20mg TNR CJX30TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
13 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

3 en la noche , tiene en casa solo necesita 20 tabletas

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152615775
Télefono: 5989311

Fecha de vencimiento: 12/08/21

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 60266
FECHA: 29-07-2021 11:22
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 985370

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 6 0 0 337,782

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

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: 442,340
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 442,391
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 442,391
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 442,340 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7821-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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 32483288 TP 2640734

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32488282, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 29-07-2021

No. de Orden 7821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR EN ZONA DE PRURITO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 01 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR EN ZONA DE PRURITO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 01 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32483782
Télefono: 3011 2563608

Fecha de vencimiento: 13/08/21

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 27498
FECHA: 29-07-2021 12:48
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 985399

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
19,912 4 0 0 79,648

121066-VITAMINA C +ZINC GENFAR T. MASTICABLES MANDARINA CAJA X 100 UNDS
35,511 0 60 0 21,307

213858-VENLAFAXINA MK TABLETAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS
2,903 7 0 0 20,321

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
1,500 6 0 0 15,000

140241 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 10 0 0 209,430

600760-SERETIDE INST. INHALADOR 25/250 MCG CAJA 120 DOSIS
94,000 2 0 0 188,000

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 4 0 0 5,416

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 180 0 97,906

682651-BATEN INST. CAPSULA 200 MG CAJA X 5 UNDS
253,524 12 0 0 3,042,288

024057-CANESTEN SOLUCION 1 % CAJA 20 ML
15,991 3 0 0 47,973

121140-TRIMETOPRIM SULFA GF TABLETAS 80 MG-400 MG CAJA X 100 UNDS
24,498 0 60 0 14,699

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

Fecha: 28/07/2021
Hora: 12:43 a.m.
Pag: 2 de 4

190

BRUTO:	3,738,585
DESCUENTO:	0
IVA:	3,402
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,742,038

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,742,038
CAMBIO:	0

---------[RESUMÉN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	17,905	3,402
EXCLUIDAS:	3,720,680	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7762-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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Manuela Ramírez Agudelo
1146439838

FECHA

FIRMA

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de empaques [illegible] así mismo no están adulterados sus

Yo Manuela Ramírez Agudelo identificado con cédula número 1146439838, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
7762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	120 CIENTO VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 TABLETAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA C 500MG NARJ CJX100TAB	ASCORBICO ACIDO 500MG Tableta masticable	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 RABLETRA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VENLAFAXINA 37.5MG TR CJX7TAB	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta aL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMETROPIN 80/400MG CJX100CAPS	SULFAMETOXAZOL 400MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	120 CIENTO VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 TABLETAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA C 500MG NARJ CJX100TAB	ASCORBICO ACIDO 500MG Tableta masticable	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 RABLETRA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VENLAFAXINA 37.5MG TR CJX7TAB	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta aL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMETROPIN 80/400MG CJX100CAPS	SULFAMETOXAZOL 400MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Marcela Ramirez
Documento: 1144643985
Télefono: 320 366 8100

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE 25/250 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 250µG SALMETEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B12 1mg/ml SHI CJX25AMP	CIANOCOBALAMINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE 25/250 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 250µG SALMETEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VITAMINA B12 1mg/ml SHI CJX25AMP	CIANOCOBALAMINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Marcela Ramirez
Documento: 1146859888
Télefono: 320 4665105

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CANESTEN 1% SOL FCOX20ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

3 GOTAS EN UÑAS AFECTADAS 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7762

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CANESTEN 1% SOL FCOX20ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

3 GOTAS EN UÑAS AFECTADAS 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1144394533
Télefono: 320 466 5100

Fecha de vencimiento: 11/08/21

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 56007
FECHA: 30-07-2021 11:19
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 985697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213055-DICLOFENACO MK TABLETAS 50 MG CAJA X 20 UNDS
1,650 1 0 0 1,650

209124-TRAMADOL MEMPHIS GOTAS 100 MG CAJA 10 ML
5,680 1 0 0 5,680

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 40 0 21,757

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 29,087
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 29,138
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 29,138
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 29,087 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7848-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 31A # 62 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL BHR 32016.002

OBSERVACION: 90 Jobool - Lacrisoud.
S8893 11

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriela Valencia C. identificado con cédula número 32016002, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30-1-2021

No. de Orden 7848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	10

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DICLOFENACO 50MG CJX20TAB	DICLOFENACO SODIO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

ENYTREGAR D E MK , 3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016002
Télefono: 5885911

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	10

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DICLOFENACO 50MG CJX20TAB	DICLOFENACO SODIO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

ENYTREGAR D E MK , 3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

2 TABLETAS 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/08/21

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 56231
FECHA: 31-07-2021 11:25
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 986128

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181000-ANDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U
NDS
115,000 6 0 0 690,000

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
66,428 4 0 0 265,712

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INH
ALACION 100/25 MCG 30 DOSIS
93,810 2 0 0 187,620

375030-INCRUSE ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG
CAJA 30 DOSIS
110,080 2 0 0 220,160

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 90 0 48,953

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,412,445
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,412,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,412,496
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,412,445 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7935-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES
CC 21996399
CR 37 # 37 - 110 CS BRR LA AMERICA
TELEFONO: 2539698

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC 42965941

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 3178 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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dons Parra identificado con cédula número 42965941, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 julio 31/2021

No. de Orden
7935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
INCRUSE ELLIPTA 62,5mcg INHX30DOS	UMECLIDINIO 62,5µGD Polvo para Inhalación	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ ALD IA

Nombre Funcionario: DORIS MARIA PARRA PINEDA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 2878830

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
INCRUSE ELLIPTA 62,5mcg INHX30DOS	UMECLIDINIO 62,5µGD Polvo para Inhalación	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ ALD IA

Nombre Funcionario: DORIS MARIA PARRA PINEDA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 2878830

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3006366433

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7935

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 2878830

Fecha de vencimiento: 14/08/21

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 56240
FECHA: 31-07-2021 12:11
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 986141

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS 142,666	5	0	0	713,330
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 13,998	0	90	0	4,199
682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS 40,240	9	0	0	362,160
137002-ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS 99,641	9	0	0	896,769
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 19,285	3	0	0	57,855
600411-SERETIDE INST. INHALADOR 25/125 MCG CAJA 120 DOSIS 65,000	1	0	0	65,000
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS 25,806	2	0	0	51,612
253473-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS 262,944	3	0	0	788,832
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS 77,142	3	0	0	231,426
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 15,965	3	0	0	47,895
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 51,428	2	0	0	102,856
117400-PANTOCAL INST. TABLETAS 40 MG CAJA				

X 28 UNDS
9,258 3 0 0 27,774

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I C
AJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6
0+30
88,049 1 0 0 88,049

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UN
DS
55,180 6 0 0 331,080

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,806,079
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 3,806,130
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,806,130
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3,806,079 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7927-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: Mª Amparo Arroyave
32469954
285-60-25

FECHA
FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

No. de Orden
7927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
60 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCEH

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

200

No. de Orden
7927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
60 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCEH

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Mampa Arroyave
Documento: 32469904
Télefono: 285-60-25

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 VEZ ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: M Amparo Arroyave
Documento: 32469911
Télefono: 285-6026

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOCAL 40MG CJX28TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7927

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOCAL 40MG CJX28TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: M Amparo Arroyave

Documento: 32469954

Télefono: 285-6025

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 14/08/21

No. de Orden
7927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469944
Télefono: 285-60 24

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 14/08/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 56241
FECHA: 31-07-2021 12:15
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 986142

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
12,500 1 80 0 202,500

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
5,000 6 0 0 30,000

213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA 3 X 2ML
57,200 1 0 0 57,200

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	289,700
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	289,751

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	289,751
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	289,700	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7928-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: Mª Amparo Arroyave
3146954
285-60-25

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Amparo Arroyave Lopez identificado con cédula número 32462924 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Amparo Arroyave

FECHA 31-7-2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS.		C.C. 32469954	
No. Carné		Fecha 30 07 2021	
R/.			Cantidad
(ACETAMINOFEN 325 /CODEINA 30 TABLETA WINADEINE F)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA		180 CIENTO OCHENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE		180 CIENTO OCHENTA
COMPLEJO B AMPOLLA MK PRELLENADA	VIA INTRAMUSCULAR, APLICAR EN CADERA CADA MES		3 TRES
PARA 3 MESES			

Firma y Sello del Médico

7928

Mº Amparo Arroyave
32469954
285-60-25