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. 400177249

3 pago 4

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	899999034-1	2021-08-09-09:59:48	
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	NIT o C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010	899999034-1	2021-09-08	0 días
		CONDUCTO	

VENDEDOR	TELEFONISTA
3025	
ZONA	Página
118	1de1

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	75.623.563,00	0,00	75,623,563.00	0.00	0.00	75,623,563.00
2	S82	VENTAS GRAVADAS 19% (FE)	0	1.00	UND	880.588,00	0,00	880,588.00	167311.72	19.00	1,047,899.72

Formulas: 0
Consent: 0
Tirillas: 0

Cant
$
F
Cta: 1840
SMA

Formulas: 143
Consent: 143
Tirillas: 168
Folios: 09 AGO. 2021
318

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	76,504,151.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	76,504,151.00
IVA 5%	
IVA 19%	167,311.72
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 76,671,462.72

SON: SETENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS 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 - 10:01:06

CUFE: e7611c407e455fe94cef45737a644bb425a5fbf651fac5bcf3e311699ba4b139a516b551b87fd43bc770862bb4f8e8be

factura electrónica cadena

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109630
FECHA: 01-07-2021 15:35
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236438

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
163,280 2 0 0 326,560

200063-UREADERM 15 % CAJA 60 G
28,547 2 0 0 57,094

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	383,654
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	383,705

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

CREDITO	383,705
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	383,654	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6539-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MANZANARES
TELEFONO: 5876294

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dra Edelma E
3049326804

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dra. Edelma Elena identificado con cédula número 22062618, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dra. Edelma Elena

FECHA 11/03/21

No. de Orden
6539

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG 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
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS

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

aplicar diario después del baño

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6539

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG 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
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS

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

aplicar diario después del baño

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

M. Edelmira Echavarría
22060618
3043268049

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109655
FECHA: 02-07-2021 11:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236501

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL 100 G
64,392 1 0 0 64,392

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 64,392
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 64,392
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 64,392
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,392 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6538-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3104301978

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

orlanda muñoz

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109632
FECHA: 01-07-2021 15:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236440

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682951-MOMETASONA MK INST. SPRAY NASAL 0.
05 % CAJA 10 G
32,265 2 0 0 64,530

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 64,530
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 64,581
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 64,581
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 64,530 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6538-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3104301978

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

DATOS DEL MEDICO

OBSERVACION: 42998107

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

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Orlando Lopez

OBSERVACION: 42998107

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlando Lopez identificado con cédula número 42998107 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Orlando Lopez

FECHA 2-06-21

No. de Orden 6538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

aplicar 2 veces al dia en zona de dolor solo dolor no controlado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff cada 12 horas en fosas nasales

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6538

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

aplicar 2 veces al dia en zona de dolor solo dolor no controlado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff cada 12 horas en fosas nasales

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42998810
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109649
FECHA: 02-07-2021 09:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236483

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 8 0 0 638,544

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

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

BRUTO:	689,044
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	689,044

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

CREDITO	689,044
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	689,044	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6549-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985

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

DATOS DEL MEDICO

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109634
FECHA: 01-07-2021 16:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236443

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

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 3 36 0 211,616

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS
5,085 3 0 0 15,255

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

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

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
4,780 8 0 0 38,240

115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
28,102 1 0 0 28,102

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	621,347
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	621,398

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

CREDITO	621,398
CAMBIO:	0

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alba Rocio Montoya Henao
32421778

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

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	621,347	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6549-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alba Rocio Montoya
CC# 32421778

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Rocio Montoya Henao identificado con cédula número 32421778 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alba Rocio Montoya Henao

FECHA 9-9-2021

No. de Orden 6549

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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 TABLECA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6549

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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 TABLECA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32421777
Télefono: 3163607606

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 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
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

aplicar en zona del dolor 2 veces al dia

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 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
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

aplicar en zona del dolor 2 veces al dia

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 tableta cada 12 horas puede notar orina aumentada de color

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6549

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 tableta cada 12 horas puede notar orina aumentada de color

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32421778
Télefono: 3163607606

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109670
FECHA: 02-07-2021 14:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236543

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
6,800	6	0	0	40,800

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

BRUTO:	40,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,800

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

CREDITO	40,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6561-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 3002260952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109635
FECHA: 01-07-2021 16:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236445

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
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
56.431	2	24	0	141,078
116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS				
90,000	3	0	0	270,000
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
112,080	2	0	0	224,160
115102-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				
30,135	4	0	0	120,540
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS				
25,806	1	0	0	25,806
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	787,012
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	787,063

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

CREDITO	787,063
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	787,012	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

OBSERVACION: 43057746
3002260952

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

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

FORMULA: 6561-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDONO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA RDO
TELEFONO: 3002260952

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43057746
3002260952

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

fique que los producto
correspondan con los qu
igualmente con los que
por nuestro personal

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelcy Londoño identificado con cédula número 43075746, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 23-02-2021

No. de Orden
6561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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 24 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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 1 PUU

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

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
6561

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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 24 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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 1 PUU

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002864955

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDENADO POR ENDOCRINO

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

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

ENGTREGAR DE MK , PARA 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

ENGTREGAR D E MK , PARA 1 DESAPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

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
6561

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDENADO POR ENDOCRINO

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

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

ENGTREGAR DE MK , PARA 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

ENGTREGAR D E MK , PARA 1 DESAPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28067
FECHA: 01-07-2021 11:21
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 233404

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

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
12,000 1 0 0 12,000

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 20 0 10,878

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,806 1 0 0 25,806

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 59,597
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 59,648
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 59,648
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 59,597 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6546-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GIRALDO VALENTINA
CC 1017179270
CL 38 # 94 - 40 BLOQUE 8 POBLADO DE SA
NTA MONICA
TELEFONO: 5886486

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: G. Lopez
C.C. 1387724

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Valentina Valencia P identificado con cédula número 1387724 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 26-02-2021

No. de Orden
6546

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA VALENCIA GIRALDO	Documento	1017179270
No. Carné	13877224 - E	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
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 TABELTA POR 5 DIAS , LUEGO MEDIA POR 3 DIAS Y TERMINAR CON MEDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	N/A	15

PRIMER DIA 2 PUFF CADA HORA , SEGUNDO DIA 2 PUFF CADA 2 HORAS , TERCER DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 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 1 PUFF ENC ADA FOSA

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

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
6546

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA VALENCIA GIRALDO	Documento	1017179270
No. Carné	13877224 - E	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
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 TABELTA POR 5 DIAS , LUEGO MEDIA POR 3 DIAS Y TERMINAR CON MEDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	N/A	15

PRIMER DIA 2 PUFF CADA HORA , SEGUNDO DIA 2 PUFF CADA 2 HORAS , TERCER DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 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 1 PUFF ENC ADA FOSA

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1017179270
Télefono: 5886486

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28075
FECHA: 01-07-2021 12:57
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236418

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

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

249578-OLMETEC (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X
30 UNDS
46,085 2 0 0 92,170

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 30 UNDS
40,071 2 0 0 80,142

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 4 0 0 319,272

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: 569,049
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 569,100
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 569,100
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 569,049 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6523-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE VEGA NUBIOLA
CC 24479493
CL 79A S # 46 - 49 AP.707 BL.2 MANZANA11
SABANETA
TELEFONO: 6001888

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Monica leiva
4327497
3007856705

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 4: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Monica M. Leiva A identificado con cédula número 43274197, en calidad de 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 Monica Leiva

FECHA Julio 2/21

No. de Orden 6523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIOLA ALZATE VEGA	Documento	24479493
No. Carné	17116754 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en ayunas viernes sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en ayunas lunes -martes -miercoles y jueves

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMETEC 40MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG 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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

atorvastatina MK 20 mg

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIOLA ALZATE VEGA	Documento	24479493
No. Carné	17116754 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en ayunas viernes sabado y domingo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

tomar en ayunas lunes -martes -miercoles y jueves

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMETEC 40MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG 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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

atorvastatina MK 20 mg

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43274197
Télefono: 3008656705

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIOLA ALZATE VEGA	Documento	24479493
No. Carné	17116754 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 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

2 spray en cada fosa nasal en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6523

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NUBIOLA ALZATE VEGA	Documento	24479493
No. Carné	17116754 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 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

2 spray en cada fosa nasal en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28078
FECHA: 01-07-2021 14:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236425

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

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

138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 3
0 UNDS
291,244 2 0 0 582,488

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

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA C
0+30
88,049 1 0 0 88,049

115500-VALNOC INST. TABLETAS 3 MG CAJA X
15 UNDS
26,979 4 0 0 107,916

132113-NUCTIS D INST. GOTAS CAJA 10 ML
33,843 4 0 0 135,372

181239 [illegible]
86

[illegible] 1,631,247
[illegible] 0
[illegible] 0
[illegible] 51
[illegible] 1,631,298

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO 1,631,298

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,631,247	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6527-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Javier Zapata

DATOS DEL CLIENTE 71688378

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 34B - 17 AP 901 CONQUISTADORES
TELEFONO: 3214655349

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
11016083 F. 26/02/2021
26-02-2021
1 A: E003 150000
S RES 1366 11/01/1989
DORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Javier Zapata identificado con cédula número 71688378 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01-04-21

No. de Orden 6527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	DIACEREINA 50MG Cápsula	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 tableta cada 8 horas

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

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

1 tableta 10 mminutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	DIACEREINA 50MG Cápsula	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	60 SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 tableta cada 8 horas

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

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

1 tableta 10 mminutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71 682 178
Télefono: 3046568243

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6527

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6527

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta antes de acostarse

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	VITAMINA D3 5600UIML Solución	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

10 gotas al dia

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 antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALERXY 1mg/ml SHN NAS 1FCOx140DOS	AZELASTINA CLORHIDRATO 1MGML Solución	INHALADO	DOS

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

2 puff en cada fosa nasal

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta antes de acostarse

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	VITAMINA D3 5600UIML Solución	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	60

10 gotas al dia

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 antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALERXY 1mg/ml SHN NAS 1FCOx140DOS	AZELASTINA CLORHIDRATO 1MGML Solución	INHALADO	DOS

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

2 puff en cada fosa nasal

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: FT633JFB
Télefono: 3046566248

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6527

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28102
FECHA: 02-07-2021 07:58
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236463

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 U NDS
189,994 2 0 0 379,988

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 379,988
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 380,039
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 380,039
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 379,988 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6519-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32448564

HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2228707

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28083
FECHA: 01-07-2021 15:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236432

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 3 0 0 427,998

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

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 U NDS
189,994 2 0 0 379,988

119000-OPTIVE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
38,125 2 0 0 76,250

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 60 0 6,684

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA 3 X 2ML
57,200 2 1 0 133,467

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

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 4 0 0 42,300

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,321,716
DESCUENTO: 0

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32448564

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

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

IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,321,767

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

CREDITO	1,321,767
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,321,716	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6519-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 32448564

HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2228707

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32448564

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lucelly Hernández identificado con cédula número 32448564, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2-7-21

LUIDO REGIMEN COMUN
TRIBUYENTES RES 2509/93
64011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
003 1 A: E003 150000
ORES RES 1366 11/01/1989
ENEDORES DE IVA

verifique que los producto
dos correspondan con los qu
ta e igualmente con los que
ados por nuestro personal

No. de Orden 6519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE

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

TOM R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

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 6519

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUSPENSI	CINCUENTA

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

EN AYUNA S DIARIAMENTE

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

TOM R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

María Lucelly Hernandez

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32448564
Télefono: 2228205

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE. ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

ENTREGAR D E MKL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

ENTGREGAR PRELLENADA DE MK, APLICAR DIA POR MEDIO LAS PRIMERAS 6 AMPOLL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMA R 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO ÑPOR 7 DIA S Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

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
6519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI | Documento: 32448564
No. Carné: 8231293 - C | Fecha autorización: 30/06/21
Dirección: CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB | Molécula: ESPIRONOLACTONA 25MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 0 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D E MKL

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
ENTGREGAR PRELLENADA DE MK, APLICAR DIA POR MEDIO LAS PRIMERAS 6 AMPOLL

Medicamentos: ANEXIA 120 MG CJX7TAB | Molécula: ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 7: SIETE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
TOMA R 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO ÑPOR 7 DIA S Y SUSPENDER

Nombre Funcionario: HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA
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
6519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMA R 1 EN AYUNA S Y DESPUES DE LA COMIDA POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

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
6519

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	30/06/21
Dirección	CRA 27 49A-53 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMA R 1 EN AYUNA S Y DESPUES DE LA COMIDA POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32448564
Télefono: 222807

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28089
FECHA: 01-07-2021 16:23
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236444

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND
26,088 1 0 0 26,088

669036-PIRIDOXINA 50 MG CAJA X100 UNDS
299,250 0 60 0 179,550

-142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	205,638
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	205,689

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

CREDITO	205,689
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	205,638	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6564-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ANGEL SILVA ISABEL CRISTINA
CC 31915101
CL 24A # 55 - 140 CABAÑAS
TELEFONO: 5982725

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Cristina Angel identificado con cédula número 31915101, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabel C. Angel

FECHA 2 JULIO 2021

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabel C Angel 31915101 5982121

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

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

No. de Orden 6564

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PIRIDOXINA 50mg TAB CJX100TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA ÑPOR 1 MES , ORDENAD A POR ORTOPEDISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA DIPRO/FOSFA 2ML CJX1AMP	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I O N A T O	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA DOSIS UNICA ORDENADA POR ORTOPEDISTA

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabel Angel
Documento: 31915101
Télefono: 5982725

Fecha de vencimiento: 15/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6564

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PIRIDOXINA 50mg TAB CJX100TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA ÑPOR 1 MES , ORDENAD A POR ORTOPEDISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA DIPRO/FOSFA 2ML CJX1AMP	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I O N A T O	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA DOSIS UNICA ORDENADA POR ORTOPEDISTA

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28140
FECHA: 02-07-2021 14:03
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236526

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	7,916
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	7,967

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

CREDITO	7,967
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,916	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6565-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA
GO
TELEFONO: 3536437

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

DATOS DEL MEDICO

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28090
FECHA: 01-07-2021 16:30
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236446

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO. PARCIAL

967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UND
S
35,998 2 0 0 71,996

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

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

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
77,040 1 0 0 77,040

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	268,546
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	268,597

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

CREDITO	268,597
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	268,546	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6565-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

21831918

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

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

CL 33C # 88A - 169 AP 616 AIRES DEL LA GO
TELEFONO: 3536437

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

21831918

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez Yepes identificado con cédula número 21831918 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02-03-2021

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

Beneficiario	**TI 1000869934**
ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	**01 07 2021**
LUGAR: MEDELLIN	

DROSPIRENONA 4 MGR TABLETA (SLINDA CAJA X 28)	**TOMAR 1 DIARIAMENTE EN FORMA CONTINUA , ORDENADA POR DERMATOLOGIA**	**2 DOS CAJAS**
DESLORATADINA 5 MGRTABLETA MK	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN L ANOCHE ORDNEADA POR 2 MESES**	**60 SESENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5 % (FREEGEN)	**APLCIA R 1 GOTA ENC ADA OJO 3 VECES AL DIA**	**2 DOS**
ISOTRETINOINA 20 MGR TABELTA	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA LUNES , MIERCOLES Y VIERNES POR 4 MESES**	**30 TREINTA**
BETAMETASONA DIPROPIONATO O.05% CREMA	**APLCIAR EN PIERNAS HASTA QUE MEJORE**	**2 DOS**
	PARA 2 MESES	

21831918

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6565

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28145
FECHA: 02-07-2021 14:23
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236531

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	102,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	102,907

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

CREDITO	102,907
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,856	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6558-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28091
FECHA: 01-07-2021 16:52
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236451

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
121,677 2 0 0 243,354

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	392,266
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	392,317

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

CREDITO	392,317
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	392,266	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6558-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

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 6558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 TABLETAS AL DIA

37758062

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37758062
Télefono: 6122274148

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28153
FECHA: 02-07-2021 14:56
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236544

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M G CAJA X 30 UNDS
31,931 2 0 0 63,862

117601-EXELON INST. PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS
155,526 2 0 0 311,052

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % FRASCO 15 ML
30,000 2 0 0 60,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	434,914
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	434,965

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

CREDITO	434,965
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	434,914	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6557-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28093
FECHA: 01-07-2021 17:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236454

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 120 0 5,599

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

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30
88,049 1 0 0 88,049

067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS
318,871 2 0 0 637,742

249328-INSPRA TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UN DS
113,121 4 0 0 452,484

253209-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
142,182 2 0 0 284,364

055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 U NDS
56,297 6 0 0 337,782

842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG I NHALADOR 200 DOSIS
32,013 2 0 0 64,026

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 36 0 ML
56,185 5 0 0 280,925

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

D24090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 6 0 0 15,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	2,481,815
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,481,866

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	2,481,866
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,481,815	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6557-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

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

OS DEL MEDICO

IERRES MICHELS KIRA HANNETT
ECIALIDAD
I.GENERAL

ERVACION:

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

or Usuario, verifique que los producto
qui facturados correspondan con los qu
sted solicita e igualmente con los que
ean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA

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 6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG 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 CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

entregar dolex activ gel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO Citrato 315MG VITAMINA D3 800UI Tab Rec	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS FORMULA 2 MESES

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG 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 CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

entregar dolex activ gel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO Citrato 315MG VITAMINA D3 800UI Tab Rec	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS FORMULA 2 MESES

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039438662
Télefono: 3122222415

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG CATX4ML BI	OLODATEROL CLORHIDRATO	INHALADO	DOS

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

2 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 PARCHE AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA 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 6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG CATX4ML BI	OLODATEROL CLORHIDRATO	INHALADO	DOS

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

2 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 PARCHE AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA 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 6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 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 MAÑNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 12 HORAS

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

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

DAR 10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 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 MAÑNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 PUFF CADA 12 HORAS

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

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

DAR 10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

NM 21 Con la factura anterior 6 copias de Sertralina y son 2 cajas de 30 c/u.

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39438662
Télefono: 312320 5117

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6557

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109652
FECHA: 02-07-2021 10:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	4,999
DESCUENTO:	-0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	5,050

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

CREDITO	5,050
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,999	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6574-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA LOMBANA NATALY
TI 1000088190
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MIGUAEL VIRA JANETH

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 44006277
5585596

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Judy Andrea Lombana identificado con cédula número 44006234, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
6574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NATALI VANESSA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1000088190
No. Carné	98551435 - G	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6574

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NATALI VANESSA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1000088190
No. Carné	98551435 - G	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 44006277
Télefono: 5585596

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

40

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109659
FECHA: 02-07-2021 12:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236513

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

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

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

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:	151,459
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	151,510

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

CREDITO	151,510
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	151,459	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6608-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Alejandra 6

DATOS DEL CLIENTE - 1001138168

YEPES ELIANA

CR 28A # 38F - 173 INT 9501
TELEFONO: 2222511

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Garcia identificado con cédula número 1001128168, en calidad de 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 Alejandra Garcia

FECHA Alejandra Garcia 02/01/21

No. de Orden 6608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

EN AYUNA S

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

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

EN AYUNAS

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

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

APLICAR 1 SPRAY EN FARINGE 2 VECE SAL DIA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra G
Documento: 1001138168
Télefono: 3132645423

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

EN AYUNA S

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

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

EN AYUNAS

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

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

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

APLICAR 1 SPRAY EN FARINGE 2 VECE SAL DIA A NECESIDAD

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra G
Documento: 1001138168
Télefono: 3132645423

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109669
FECHA: 02-07-2021 14:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236538

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 99,164
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 99,215
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 99,215
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	99,164	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6570-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
ORES
TELEFONO: 5839669

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

DATOS DEL MÉDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adan Duque
cc 3249780
t: 5839665

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

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aldo Adan Duque identificado con cédula número 3249780 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aldo Duque

FECHA 2/07/2021

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

Beneficiario
JULIAN SANTIAGO MADRID
No. Carné 32497208

Cédula 1128471854

Fecha 02 07 2021

R/.

	Cantidad
ADAPALENO GEL 0.1 APLCIAR EN LESIOENS DIA POR MEDIO EN LA NOCHE	1 UNO
PEROXIDO D E BENZOILO GEL 2.5 APLCIAR DIA POPR MEDIO EN LESIOENS D E CARA	1 IUNO
TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA	

Firma y Sello del Médico

6570

cc 32497802

T: 5833968

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109691
FECHA: 03-07-2021 08:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236584

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600276-LAGRIFRESH INST. SOLUCION OFTALMIC A CAJA 15 ML
2,875 2 0 0 5,750

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

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 167,182
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 167,182
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 167,182
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 167,182 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6588-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201
TELEFONO: 3005297393

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

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109676
FECHA: 02-07-2021 16:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236561

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 3 0 0 427,998

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
90,000 3 0 0 270,000

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

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 15 0 0 401,880

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 2 0 0 912,582

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
30,991 1 0 0 30,991

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,313,457
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO:

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Yvan Arenas

OBSERVACION: 3927/145 C/S/A

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

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

TOTAL: 2,313,508

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

CREDITO 2,313,508
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,277,757	0
EXENTAS:	35,700	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6588-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ PEREZ. INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201
TELEFONO: 3005297393

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Yvan Arenas

OBSERVACION: 3927/145 C/S/A

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Yvan Arenas identificado con cédula número 3927/145 C/S/A en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Yvan Arenas
FECHA 03-2021

No. de Orden 6588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOS A 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOS A 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

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

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Yeny Acevedo
Documento:
Télefono: 3927491

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDENAD A AL IGUAL QUE LA SAXENDA POR ENDOCRINO

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

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 EMK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

3 AL DIA ORDENAD A AL IGUAL QUE LA SAXENDA POR ENDOCRINO

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

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 EMK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	SEIS

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

3 MGR DIKARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJA PEN UF 31GX5MM CJX100UN REF320147	NO APLICA	AGUJA	SESENTA

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

par a aplicacion de la saxenda diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	SEIS

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

3 MGR DIKARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJA PEN UF 31GX5MM CJX100UN REF320147	NO APLICA	AGUJA	SESENTA

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

par a aplicacion de la saxenda diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Juan Arbeláez
Documento: 3927145
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

3005297393

No. de Orden
6588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28096
FECHA: 02-07-2021 07:15
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236457

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
6,906 4 10 0 31,077

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	217,937
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	217,988

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

CREDITO	217,988
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	217,937	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6553-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MARTINEZ AURORA

CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC 35537163

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francy Lucero Bedoya identificado con cédula número 35371673, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 25/10/2021

No. de Orden 6553

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L A NOCHE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

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

COLOCAR 1 SEMANAL POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

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 6553

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN L A NOCHE

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

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

COLOCAR 1 SEMANAL POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: B537163
Télefono: B113-6105-61

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28109
FECHA: 02-07-2021 09:12
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236475

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 2 0 0 21,332

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

404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA 120 ML
13,125 1 0 0 13,125

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

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

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

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

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

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

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28136
FECHA: 02-07-2021 13:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236520

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

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

BRUTO:	40,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	40,800

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

CREDITO	40,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6554
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAURELES LA CASTELLANA
TELEFONO: 4113818

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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:	1,224,329
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,224,380

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

CREDITO	1,224,380
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,224,329	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6554-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAURELES LA CASTELLANA
TELEFONO: 4113818

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: BENHUR ALVAREZ
TEL 4113818

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

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

---

OBSERVACION: BENHUR ALVAREZ
TEL 4113818

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo BENHUR ALVAREZ identificado con cédula número 71659032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA BENHUR ALVAREZ

FECHA 41138818

02-07-2021

No. de Orden 6554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN AYUNAS

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 MAÑANA

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

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

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

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 6554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ | Documento: 21398968
No. Carné: 70060484 - C | Fecha autorización: 01/07/21
Dirección: CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: EUTIROX 25MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNAS

Medicamentos: SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA MAÑANA

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

Medicamentos: AMDIPIN 5MG CJX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: BENHUR ALVAREZ
Documento: 71659032
Télefono: 4113818

Fecha de vencimiento: 16/07/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6554

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 12 HORAS	60

APLICAR 1 SPRAY 2 VECE SLA DIA EN FARINGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

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 6554

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 12 HORAS	60

APLICAR 1 SPRAY 2 VECE SLA DIA EN FARINGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUNAS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

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
6554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: BENHUR ALVAREZ
Documento: 71659052
Télefono: 4513818

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

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
6554

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
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

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28123
FECHA: 02-07-2021 11:23
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236497

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
25,250	1	0	0	25,250
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	25,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	25,301

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

CREDITO	25,301
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,250	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6596-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA LOMBANA ANGIE
TI 1071548078
CR 88 # 92F - 20 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Judy Andrea Jambano identificado con cédula número 44006277, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

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

OBSERVACION:

No. de Orden 6596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGIE LORENA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1071548078
No. Carné	98551435 - H	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR EN ZONA DE DOLOR .2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

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 6596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGIE LORENA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1071548078
No. Carné	98551435 - H	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR EN ZONA DE DOLOR .2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4900627
Télefono: 5585596

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28152
FECHA: 02-07-2021 14:47
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236542

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 2 0 0 433,320

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	433,320
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	433,371

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

CREDITO	433,371
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	433,320	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6593-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUICENO DE BOLIVAR TERESA
CC 21545136
CL 45 S # 41 - 135 AP 301 T 3 ED NUEVO L INARES DE LA SIERRA
TELEFONO: 5778791

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

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28124
FECHA: 02-07-2021 11:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236498

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

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

709022-RANEXICOR TABLETA LP 500 MG CAJA X 30 UNDS
145,857 2 0 0 291,714

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

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS
27,630 0 60 0 11,052

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

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,750 0 60 0 3,150

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,000 2 0 0 30,000

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Teresa Quiceno
21.545.136

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

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

BRUTO:	514,597
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	514,648

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

CREDITO	514,648
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	514,597	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6593-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUICENO DE BOLIVAR TERESA
CC 21545136
CL 45 S # 41 - 135 AP 301 T 3 ED NUEVO L
INARES DE LA SIERRA
TELEFONO: 5778791

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
RAL

ON: Teresa Quiceno
21-545-136

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Quiceno de B identificado con cédula número 21.545.136 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Teresa Quiceno de B.

FECHA 02/07/21

22

No. de Orden 6593

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 gota cada8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RANEXICOR 500MG TLP CJX30TAB	RANOLAZINA 500MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

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 6593

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 gota cada8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RANEXICOR 500MG TLP CJX30TAB	RANOLAZINA 500MG TLP	TABLETAS	SESENTA

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 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Teresa Quiceno
Documento: 21545136
Télefono: 492-4962

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6593

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada noche

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG 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
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

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 6593

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada noche

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG 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
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

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
6593

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

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 cuatro veces a la semana

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

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
6593

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

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 cuatro veces a la semana

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Teresa Quiceno
Documento: 21545136
Télefono: 492-4962

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28142
FECHA: 02-07-2021 14:11
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236528

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
33,000 1 0 0 33,000

286011-FLUOROURACIL CREMA 2.5% CAJA 15 G
46,025 1 0 0 46,025

024001-ACID-MANTLE CREMA CAJA 60 G
22,937 2 0 0 45,874

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TÚTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 124,899
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 124,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 124,950
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 124;899 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6566-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 tatiana castaño
1012244352
3012394632

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE CASTAÑO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 38 # 36A - 15 BARRIO SALVADOR SEGUND
O PISO
TELEFONO: 2281707

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Castaño identificado con cédula número 1042942452, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Castaño

FECHA 02/04/2021

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

Beneficiario

LICINIA GIRALDO DE CASTAÑO

CC 32511445

Fecha 01 07 2021

	Cantidad
LATANOPROST SOLUCION 10 ML APLCIAR EN LAS CEJAS EN LA NOCHE DE LUNES A VIERNES	1 UNO
FLUOROURACILO CREMA 2.5 % APLICAR EN LA NOCHE 4 SEMANAS EN LESIONES DE ANTEBRAZOS CON UN COPITO, LAVAR EN LA MAÑANA Y APLICAR VASELINA	1 UNO
ACETATO D E ALUMINIO CREMA APLICAR EN TODO EL CUERPO DESPUES DEL BAÑO	2 DOS
TRANSCRIPCION D E DERMATOLOGIA	

6566

Firma y Sello del Médico

Tatiana Castaño
CC 1017249752
3012394632

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28144
FECHA: 02-07-2021 14:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236530

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

031004-ADVIL FASTGEL CAPSULAS BLANDAS 200 MG CAJA X 10 UNDS
6,639 1 0 0 6,639

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 52,845
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 52,896
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 52,896
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 52,845 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6563-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Alejandra 6
1001138168

GARCIA YEPES TATIANA
CC 1032010577
CRA 28A 38F-173
TELEFONO: 2222511

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

---

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra García identificado con cédula número 1001.138.168. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandra García

FECHA Alejandra García 02/07/21

No. de Orden
6563

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TATIANA GARCIA YEPES	Documento	1032010577
No. Carné	98682204 - E	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
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 MAÑANA Y NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE HASTA TER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ADVIL FASTGEL 200MG CJX10CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Alejandra 6 Documento: 1001.138.168 Télefono: 3132695423

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6563

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TATIANA GARCIA YEPES	Documento	1032010577
No. Carné	98682204 - E	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
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 MAÑANA Y NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE HASTA TER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ADVIL FASTGEL 200MG CJX10CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Alejandra 6. Documento: 1.001.138.168 Télefono: 3132695423

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28171
FECHA: 03-07-2021 08:50
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236581

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
96,384 2 0 0 192,768

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:	287,994
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	288,045

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

CREDITO	288,045
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	287,994	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6586-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
0 43033160
LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Steven A Patiño
1017262918

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certification recibo a satisfaction

Yo Steven A Patiño identificado con cédula número 1017262418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Steven A Patiño

FECHA 3/07/2021

No. de Orden
6586

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff cada 12 horas por 90 dias

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 por 90 dias

Nombre Funcionario: DELIO RAMIRO PATINO PENA

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
6586

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	02/07/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

2 puff cada 12 horas por 90 dias

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 por 90 dias

Nombre Funcionario: DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Steven Patiño
Documento: 1017262968
Télefono: 7649091

Fecha de vencimiento: 17/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109710
FECHA: 06-07-2021 12:12
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236641

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 2 0 0 18,278

200046-KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML
71,866 1 0 0 71,866

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	90,144
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	90,195

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

CREDITO	90,195
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	90,144	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6576-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NUÑEZ OCAMPO FELIPE
CC 1022004729
CL 24 # 58DD - 37 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 3005742975

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Evelyn Ocampo
1020401086
3008634856

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

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Evelyn Ocampo Osorno identificado con cédula número 1020401086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Evelyn Ocampo

FECHA 03-03-21

No. de Orden 6576

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE NUÑEZ OCAMPO	Documento	1022004729
No. Carné	42841900 - F	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

1 VEZ AL DIA EN LESIOENS POR 15 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

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

APLCIA R EN CUERO CABELLUDO DEJ¡AR POR 5 MINUTOS MARTES , JUEVES Y SABAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	DOS

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

APLCIAR 2 DIAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

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 6576

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	FELIPE NUÑEZ OCAMPO	Documento	1022004729
No. Carné	42841900 - F	Fecha autorización	01/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

1 VEZ AL DIA EN LESIOENS POR 15 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

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

APLCIA R EN CUERO CABELLUDO DEJ¡AR POR 5 MINUTOS MARTES , JUEVES Y SABAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	DOS

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

APLCIAR 2 DIAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42841900
Télefono: 3214977731

Fecha de vencimiento: 16/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109716
FECHA: 06-07-2021 13:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327190-FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS
8,679 2 0 0 17,358

669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G
7,970 2 0 0 15,940

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 33,298
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 33,349
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 33,349
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	33,298	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6621-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2736984

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: JAKELINE SALAZAR

51 949760

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAKELINE ZULUAGA identificado con cédula número 51949760 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JAKELINE ZULUAGA

FECHA 06 - 03 - 2021

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

Versión: C

Código: GTH-F-005

Beneficiario | **TI 1018228827**

YICEL ARANGO RUIZ | **06 07 2021**

LUGAR: MEDELLIN

CIPROTERONA ACETATO 2MG/ETINILESTRADIOL20MCG (FACETIX MINI)	**VIA ORAL1TABLETA DIARIAMENTE**	**40 CUARENTA**
ACIDO RETINOICO CREMA 0.05%	**APLCIA R EN ESPALDA POR 3 MESES EN LA NOCHE MARTES Y JUEVES**	**2 DOS**
	PARA 2 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

6621

YANELINE SALAZAR
51 949 760

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109717
FECHA: 06-07-2021 14:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236654

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 60 0 5,040

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
37,500 1 0 0 37,500

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1
10/50MG X 30 UNDS
125,406 2 0 0 250,812

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 480,931
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 480,982
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 480,982
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 480,931 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6625-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Mauricio Gomez identificado con cédula número 8301342, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 6-3-2021

No. de Orden 6625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DESAPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CAJA	SESENTA

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

1 CAPSULA INHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

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 6625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA DESAPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CAJA	SESENTA

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

1 CAPSULA INHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

8301798

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

8

No. de Orden
6625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

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
6625

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109721
FECHA: 06-07-2021 14:35
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236658

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
135,560 2 0 0 271,120

115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
10,000 4 0 0 40,000

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

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

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

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,015 2 0 0 188,030

067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS
80,820 2 0 0 161,640

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109747
FECHA: 07-07-2021 12:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236711

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80 /12.5 MG CAJA X 28 UNDS
126,400 2 0 0 252,800

213111-CLOPIDOGREL MK TABLETAS 75 MG CAJA X 10 UNDS
9,616 6 0 0 57,696

213727-SERTRALINA MK+++ TABLETAS 100 MG C AJA X 10 UNDS
11,100 6 0 0 66,600

662011-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS
92,900 6 0 0 557,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 934,496
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 934,496
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 934,496
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 934,496 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ GSPINA BLANCA LIGIA
C 43586248
R 64A # 74 - 17 B/ CARIBE
ELEFONO: 5397938

BRUTO: 1,058,220
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,058,271

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

CREDITO 1,058,271
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,058,220	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248
CR 64A # 74 - 17 B/ CARIBE
TELEFONO: 5397938

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42991463

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

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

OLITICA DE PROTECCION DE DATOS
onsulte nuestra pagina web
ww.farmaciaspasteur.com.co

ATOS DEL MEDICO

OPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
SPECIALIDAD
EDI.GENERAL

BSERVACION: 42991463

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo NELLY VALENCIA identificado con cédula número 42991462, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA NELLY VALENCIA

FECHA 07-07-2021

No. de Orden 6638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO , ULTIMA ENTREGA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA , SI ESTA AGITADA ENTREGAR EN GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO , ULTIMA ENTREGA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA , SI ESTA AGITADA ENTREGAR EN GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: WILLIAM VALENCIA
Documento: C.C 1209146?
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 ALAS 9PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMA R ALAS 9AM Y 9PM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

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
6638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 ALAS 9PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMA R ALAS 9AM Y 9PM

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

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 6638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

3AL DIA

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

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

ENTREGAR DE MK PAR A 1 EN LA NOCHE

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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

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 6638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

1 DIARIA

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

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

3AL DIA

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

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

ENTREGAR DE MK PAR A 1 EN LA NOCHE

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 AYUNA S

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: WILLIAM VALLE
Documento: 42981467
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para Inhalación	INHALADO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

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 6638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ONBRIZE BREEZHALER 150MCG CJX30CAP	INDACATEROL MALEATO 150µGD Polvo para Inhalación	INHALADO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109730
FECHA: 06-07-2021 16:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236673

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 2 0 0 234,342

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	234,342
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	234,393

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

CREDITO	234,393
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	234,342	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6630-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NU=EZ OCAMPO FELIPE
CC 1022004729
CL 24 # 58DD - 37 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 3005742975

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Edwin Ocampo
1020457086
3008634856

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin Ocampo Cano identificado con cédula número 1020457086, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Edwin Ocampo

FECHA 03-03-21

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

Beneficiario FELIPE NUÑEZ OCAMPO — TI 1022004729

No. Carné _____ **Fecha** 06 07 2021

R/.

	Cantidad
ADAPALENO 0.1/PEROXIDO DE BENZOILO 2.5 GEL (EPIDUO GEL) TUBO 30 GR	APLICAR EN LAS NOCHES CAPA DELGADA EN LESIONES MARTES Y JUEVES
	2 DOS

TRANSCRIPCION
DERMATOLOGIA

Firma y Sello del Médico

6630

Felipe Ocampo Osorio
1020451086
3008634911

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28202
FECHA: 06-07-2021 08:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236629

CODIGO-NOMBRE

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

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

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

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

CREDITO	141,129
CAMBIO:	0

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

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6618-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

40

OBSERVACION: 1128405154

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Eugenia Marin identificado con cédula número 1128405154 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Maria Eugenia Marin

FECHA 6-03-2021

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

Beneficiaria MARIA FERNANDA ATEHORTUA **Cédula** 1128405157

No. Carné **Fecha** 06 07 2021

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

Firma y Sello del Médico

6618

MARIA FERNANDA

1128405157

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28223
FECHA: 06-07-2021 16:24
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO.
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236675

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-DULOXETINA MK INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS
58,000 2 0 0 116,000

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

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS
112,500 1 20 0 135,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 322,867
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 322,918
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 322,918
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 322,867 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6633-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BRISAS
TELEFONO: 5884462

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
3201603

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Londoño identificado con cédula número 3201603 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 4-3/2021

No. de Orden 6633

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 12 HORAS	7

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 Ó 3 AL DIA EN CASOI D E DOLRO INTENSO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

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 6633

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 12 HORAS	7

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 Ó 3 AL DIA EN CASOI D E DOLRO INTENSO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016033
Télefono: 3116230062 5884462

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109743
FECHA: 07-07-2021 10:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236699

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
46,642 1 0 0 46,642

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 46,642
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 46,642
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 46,642
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 46,642 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6689-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12 0 POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109742
FECHA: 07-07-2021 10:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236698

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
46,642 2 0 0 93,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 93,284
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 93,335
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 93,335
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 93,284 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6689-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12 0 POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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

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

OBSERVACION:

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
6689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32469854
Télefono: 341-2493

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109753
FECHA: 07-07-2021 12:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236718

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093096-COMPLEJO-B GRAGEAS CAJA X 250 UNDS

24,657 0 120 0 11,835

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	356,035
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	356,086

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

CREDITO	356,086
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	356,035	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6661-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY VILLA H
ERMOSA
TELEFONO: 4178183

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ligia del Carmen

OBSERVACION: 21 636536

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ligia del Carmen identificado con cédula número 21.636.536 en calidad de 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 Ligia del Carmen

FECHA 03 - 03 - 2021

No. de Orden
6661

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COMPLEJO B ECAR 20/20/10/3mg GRA CJX30	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	GRAGEA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

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
6661

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA —	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COMPLEJO B ECAR 20/20/10/3mg GRA CJX30	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	GRAGEA	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

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

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ligia del CA
Documento: 21636536
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109757
FECHA: 07-07-2021 14:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236728

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
67,000 2 0 0 134,000

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

365148-DIPROSPAN JERINGA PRELLENADA HYPAK CAJA 1 X 1 ML
42,085 1 0 0 42,085

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

225987-ZOPICLONA GENFAR INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
1,466 8 0 0 11,728

253473-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
262,944 2 0 0 525,888

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSULAS CAJA
5,000 2 0 0 10,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,446,083
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,446,134

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,446,134
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,446,083	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6677-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
CE 42969422
CR 31 # 47A - 20 AP 101 BUENOS AIRES
TELEFONO: 5810715

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

DATOS DEL MEDICO Rocio Echeverri 42.969422

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD Tel: 5810715
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Echeverri identificado con cédula número 42 969422, en calidad de 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 Rocio Echeverri

FECHA 8-7-21

No. de Orden
6677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA OCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

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

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

1 AMPOLLA IM AHORA

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO

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
6677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 150mg CDR CJx30CAP	PREGABALINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA OCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

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

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

1 AMPOLLA IM AHORA

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rocio Echeverri
Documento: 42969422
Télefono: 5810715

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6677

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 8HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	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
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO

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 6677

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE | Documento: 42969422
No. Carné: 70081054 - C | Fecha autorización: 07/07/21
Dirección: Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 8HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	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
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO
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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109760
FECHA: 07-07-2021 14:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236733

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213198-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05 % C
AJA 10 G
37,182 1 0 0 37,182

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 M
G CAJA X 7 UNDS
4,780 8 0 0 38,240

138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR
160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
96,384 1 0 0 96,384

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 171,806
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 171,857
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 171,857
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 171,806 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6659-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 10 BARRIO SANTAMIRA UNID

AD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 4771789

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Gloria C Restrepo R
32.486.936

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

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria C Restrepo R identificado con cédula número 32.486.936 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria C Restrepo R

FECHA 8 junio /2021

No. de Orden 6659

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 50MCG SPRAY NAS FCOX140ACT	MOMETASONA FUROATO 50µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SAL DIA EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUUNA S , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	UN

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

2 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

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 6659

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	07/07/2
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 50MCG SPRAY NAS FCOX140ACT	MOMETASONA FUROATO 50µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SAL DIA EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN AYUUNA S , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	UN

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

2 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria C Rpo
Documento: 32486430
Télefono: 366 48-10

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109762
FECHA: 07-07-2021 14:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236736

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-DUODART INST. CAPSULAS 0.5MG/ 0.4M
G CAJA X 30 UNDS
78,840 2 0 0 157,680

121085-BISOPROLOL FUMARATO GENFAR TABLETA
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
8,894 2 0 0 17,788

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 175,468
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 175,519
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 175,519
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 175,468 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6658-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Monio Noriega
OBSERVACION: C3-323632

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Monio Noriega identificado con cédula número 71.323632 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Monio Noriega
FECHA 8 7 2021

No. de Orden 6658

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

ORDNEAD A POR CAEDIOLOGO, PARA TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ORDNEAD A POR CARDIOLOGO , PAR A 1 DIARIA , SUSPENDER CARVEDILOL

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

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 6658

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

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

ORDNEAD A POR CAEDIOLOGO, PARA TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ORDNEAD A POR CARDIOLOGO , PAR A 1 DIARIA , SUSPENDER CARVEDILOL

Mario Naranjo C. 3.323632

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109765
FECHA: 07-07-2021 16:08
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236741

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323144-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C
AJA X 42 UNDS
116,660 2 0 0 233,321

323148-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M X
9 UNDS
26,835 1 0 0 26,834

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	218,618
DESCUENTO:	0
IVA:	41,537
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	260,206

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

CREDITO	260,206
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	218,618	41,537
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6721-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

/

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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 LIGIA LOPEZ DUQUE

Cedula 21537202

Fecha **07 JULIO 2021**

R/

		Cantidad
PAÑALES TENA TALLA MEDIUM	CAMBIO DE Pañal 3 veces al día	90 noventa
Paciente Alzheimer	Con incontinencia esfínteres	

Firma y Sello del Médico

53443862

6721

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28231
FECHA: 07-07-2021 07:10
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236685

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML				
45,641	3	0	0	136,923
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	136,923
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	136,974

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

CREDITO	136,974
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	136,923	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6656-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ARBOLEDA LUIS HORACIO
CC 3309528
CR 43 # 64 - 29 VILLA HERMOSA LA MANSION
TELEFONO: 2544907

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Margarita Mª Tabares A.
43080422

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Mª Tabares A. identificado con cédula número 43080422, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Margarita Mª Tabares A.

FECHA Julio 7 /2021

No. de Orden
6656

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS HORACIO TABARES ARBOLEDA	Documento	3309528
No. Carné	32016051 - B	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
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

5 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

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
6656

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS HORACIO TABARES ARBOLEDA	Documento	3309528
No. Carné	32016051 - B	Fecha autorización	06/07/21
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
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

5 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Margarita Tabares
Documento: 43080422
Télefono: 3113822391

Fecha de vencimiento: 21/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28247
FECHA: 07-07-2021 13:22
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236722

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327092-CLUVAX FORTE 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: 6706-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

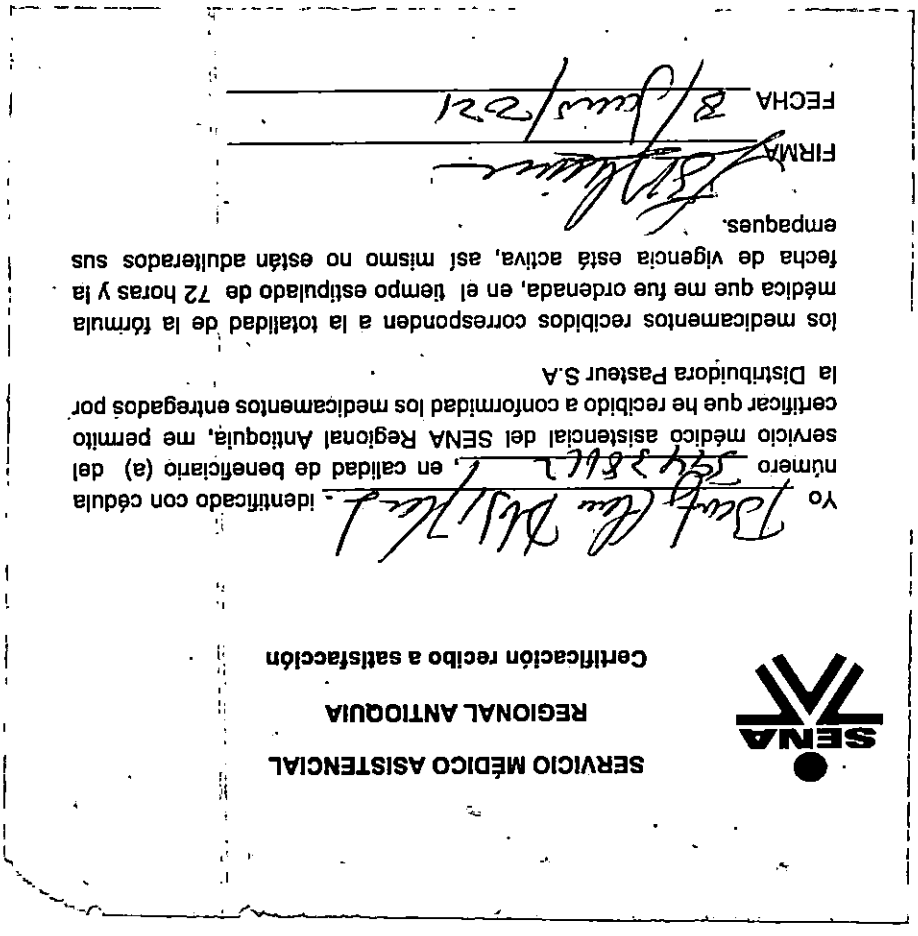
GUTIERREZ MICHELS KIRA JANNETT

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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



No. de Orden
6706

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Camé	39438662 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
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:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

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
6706

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Camé	39438662 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
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:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28278
FECHA: 08-07-2021 11:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236776

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

BRUTO:	62,666
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	62,666

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

CREDITO	62,666
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	62,666	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6678-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA CLEOTILDE
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Refirió

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28256
FECHA: 07-07-2021 16:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236742

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

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS
4,135 2 0 0 8,270

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

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB LETAS CAJA
5,714 6 0 0 34,284

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

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

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMÁ 6 MG CAJA .3 ML X 1
152,097 6 0 0 912,582

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

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 12 0 0 137,448

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

171076-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
36,218 6 0 0 217,308

100048-[illegible] CAJA X 5 U

NDS

35,735	4	0	0	142,940

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,988,892
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,988,943

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

CREDITO	1,988,943
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,988,892	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6678-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA CLEOTILDE
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Repiti

8.250.980 228-23-71

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

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

8.250.980 228-23-71
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo EDWAN JIMENEZ ASAFUS identificado con cédula número 8.250.980 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 08-21

No. de Orden 6678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta semanal en ayunas

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 genfar

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

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 6678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta semanal en ayunas

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 genfar

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

Recibí [illegible] 8250980 228-23-71

No. de Orden 6678

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 antes del desayuno genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar 1.8 mg dia subcutanea

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

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

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 6678

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 antes del desayuno genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar 1.8 mg dia subcutanea

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

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

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
6678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 en cada ojo 3 veces aldia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

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
6678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 en cada ojo 3 veces aldia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

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
6678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

entregar DOLEX ACTIV GEL 1 tableta cada 12 horas

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

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

1 tableta 4 veces a la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

entregar como DOXPEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

uso segun dolor

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

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
6678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLEOTILDE OSPINA | Documento: 24890445
No. Carné: 8250980 - C | Fecha autorización: 07/07/21
Dirección: CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
entregar DOLEX ACTIV GEL 1 tableta cada 12 horas

Medicamentos: FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP | Molécula: VITAMINA D3 5000UI | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta 4 veces a la semana

Medicamentos: TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB | Molécula: ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
entregar como DOXPEN

Medicamentos: VERSATIS 5% CJX5 PT | Molécula: LIDOCAINA 700MG PT | Tipo: PARCHE | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 PARCHE | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
uso segun dolor

Nombre Funcionario: HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 22/07/21
GTH-F-005 V.01

Recibí: [illegible] 8.250.980 228-23-71

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109771
FECHA: 08-07-2021 08:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236757

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200707-ROZELAIC GEL 15 % CAJA 30 G
58,647 1 0 0 58,647

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:	175,818
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	175,869

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

CREDITO	175,869
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	175,818	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6720-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ SHIARRON STEFY
CC 1010159079
AV 1A N # 1A N - 1 B/ CASA BLANCA
TELEFONO: 8253069

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

00

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Jennifer Jaramillo
1020460203
6029496

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

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Jaramillo identificado con cédula número 1020460203, en calidad de 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 Jennifer Jaramillo

FECHA 04-julio 2021

No. de Orden 6720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SHIARRON ESTEFY JARAMILLO GOMEZ	Documento	1010159079
No. Carné	8334562 - I	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 91 107-86 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	60

DIA POR MEDICO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	60

EN LA NOCHE EN LESIOENS LUNES Y MIERCOELS

Nombre Funcionario:	CASTOR VOLNE JARAMILLO GIRALDO

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 6720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SHIARRON ESTEFY JARAMILLO GOMEZ	Documento	1010159079
No. Carné	8334562 - I	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 91 107-86 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	60

DIA POR MEDICO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	60

EN LA NOCHE EN LESIOENS LUNES Y MIERCOELS

Nombre Funcionario:	CASTOR VOLNE JARAMILLO GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jennifer Jaramillo
Documento: 1020460207
Télefono: 6029496

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109783
FECHA: 08-07-2021 11:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236783

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	35,735	12	0	0	428,820
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCIÓN 400 + 120ML	38,130	1	0	0	38,130
116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	52,440	6	0	0	314,640
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
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	26,200	2	0	0	52,400
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS	47,400	1	0	0	47,400
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS	39,428	5	0	0	197,140
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG 30 DOSIS	93,810	2	0	0	187,620
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	56,431	7	24	0	423,232
107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS	17,973	6	0	0	107,838
375030-INCRUSE ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG					

CAJA CO DOBLE
107,818 2 0 0 215,636

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: 2,165,545
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,165,596
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,165,596
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,165,545 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6672-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 6672

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 parche al dia

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	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	SEIS

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

10 CC CADA 8 HORS

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 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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 6672

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

1 parche al dia

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	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	SEIS

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

10 CC CADA 8 HORS

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 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 4052664

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	DOS

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

2 puff cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre aL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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 6672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	DOS

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

2 puff cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre aL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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 6672

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 puff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 tabletas cada 8 horas

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

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

1 tableta cada 12 hotas

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 puff caDA 24 HORas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/07/21

No. de Orden 6672

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 puff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

2 tabletas cada 8 horas

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

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

1 tableta cada 12 hotas

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 puff caDA 24 HORas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/07/21

No. de Orden
6672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
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 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/07/21

No. de Orden
6672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
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 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/07/21

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109806
FECHA: 08-07-2021 16:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236829

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	224,160
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	224,211

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

CREDITO	224,211
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	224,160	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6763-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CL 55 # 80 - 54 AP.525 BL 8-VILLA DEL E SCORIAL POR LA GLORIETA
TELEFONO: 6065609

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3015924073

OBSERVACION:
Graciela Velez
32778213

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma. Graciela Velez identificado con cédula número 32498213 en calidad de 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 Graciela Velez

FECHA julio 9 2021

No. de Orden
6763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGar de mk , toma r 1 en la noche

Nombre Funcionario: GUSTAVO MENA GIL

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
6763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGar de mk , toma r 1 en la noche

Nombre Funcionario: GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

3015922073
Graciela Velez R
32476213

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28320
FECHA: 09-07-2021 11:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236862

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
50,199 2 0 0 100,398

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

BRUTO:	100,398
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	100,398

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

CREDITO	100,398
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	100,398	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6744
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

28710996

OBSERVACION:

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

FACTURA DE VENTA N: E002 109807
FECHA: 08-07-2021 17:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

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

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

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

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

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
57,200 2 0 0 114,400

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

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 10 0 0 209,430

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	823,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51

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

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

TOTAL: 823,451

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

CREDITO	823,451
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	823,400	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6744-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

28710996

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [redacted] identificado con cédula número 28710996 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [redacted]

FECHA 29-3-2021

No. de Orden 6744

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

1 PUFF ENC ADA FOSA 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 28710996
Télefono: 3164227822

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6744

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

1 PUFF ENC ADA FOSA 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	DOS

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

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

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
6744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 DIARIAMENTE

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 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

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
6744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 DIARIAMENTE

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 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

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
6744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK, TOMA R 1 EN LA NOCHE EN REEMPLAZO D E LA LEVOCETIRIZINA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 28710996
Télefono: 3164228222

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

ENTREGAR D E MK, TOMA R 1 EN LA NOCHE EN REEMPLAZO D E LA LEVOCETIRIZINA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28279
FECHA: 08-07-2021 11:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236780

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
14,373	2	0	0	28,746
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	28,746
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	28,797

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

CREDITO	28,797
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,746	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6710-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES LUZ
CC 22024945
CL 77CC # 87 - 27 BELLOO HORIZONTE ROBL
EDO APT 301
TELEFONO: 3128867132

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

MEDI.GENERAL JAIRO MUÑOZ 3128664152

OBSERVACION: CC 70546721

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo JAIRO MUÑOZ C identificado con cédula número 70546721 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 15-04-21

No. de Orden
6710

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Camé	70546721 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA noche

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70546721
Télefono: 3178667130

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6710

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Camé	70546721 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA noche

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28282
FECHA: 08-07-2021 12:12
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236791

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS				
5,257	6	0	0	31,542
181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS				
13,172	2	0	0	26,344
132063-EZETIMIBA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS				
71,678	3	0	0	215,034
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS				
77,142	2	0	0	154,284
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	427,204
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	427,255

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

CREDITO	427,255
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	427,204	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6719-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ RAMIREZ CAROLINA
CC 1152464806

CL 66 # 55 - 3 CS 2 PS BR. VILLA HERM
OSA
TELEFONO: 6064972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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
6719

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	C O L I N A F E N O F I B R A T O 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

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
6719

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	07/07/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	CUARENTA Y

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	C O L I N A F E N O F I B R A T O 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rodrigo Jin
Documento: 70 052 210
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28288
FECHA: 08-07-2021 13:39
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236803

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS
11,950 2 0 0 23,900

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
97,695 0 60 0 13,026

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

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: 163,290
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 163,341
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 163,341
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 163,290 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

60

FORMULA: 6674-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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
6674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 8 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATACAND 8MG CJX30COMP	CANDESARTAN CILEXETILO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

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
6674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 8 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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATACAND 8MG CJX30COMP	CANDESARTAN CILEXETILO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: LUZ ESTELLA C
Documento: 32424341
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

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
6674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ ESTELLA CUERVO DE JARAMILLO	Documento	32424341
No. Carné	3316351 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CALLE 65BB NRO 39-46 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

Nombre Funcionario:	JESUS JARAMILLO RAVE

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28301
FECHA: 08-07-2021 16:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236827

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSULAS CAJA				
5,000	1	0	0	5,000
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
25,250	1	0	0	25,250
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	30,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	30,301

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

CREDITO	30,301
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,250	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCES FLOREZ SARA ALEXANDRA
CC 43730831
CLL 80 44-78
TELEFONO: 2335699

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sara A. Garcés
C.C. 43730831
3116035094

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Alexandra Garcés identificado con cédula número 43730831, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sara A. Garcés

FECHA julio 9-2021

No. de Orden 6756

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR CADA12 HORAS

Sara A. Garcés
C.C. 43730831
Movil = 3116035074

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

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 6756

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR CADA12 HORAS

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

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

FACTURA DE VENTA N: E003 28304
FECHA: 08-07-2021 16:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 236831

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30
88,049 1 0 0 88,049

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 347,162
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 347,213
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 347,213
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 347,162 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6761-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
43509619
MARTA PEDROZA CLORTA EMILSE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gloria Lopez

FECHA 9-07-2021

No. de Orden 6761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Camé	8254821 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

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 6761

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Camé	8254821 - C	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43504614
Télefono: 3136954496

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28307
FECHA: 08-07-2021 16:41
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236834

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS				
216,660	2	0	0	433,320
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	433,320
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	433,371

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	433,371
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	433,320	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6739-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA V GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 .
TELEFONO: 3206260205

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana L. Garcia
42732774

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana L. Garcia identificado con cédula número 42 732 774 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diana L. Garcia

FECHA 8-07-2021

No. de Orden 6739

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS TRANSCRIPCIÓN CAPITALIZACIÓN

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

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 6739

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	08/07/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS TRANSCRIPCIÓN CAPITALIZACIÓN

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diana L. Correa
Documento: 42737770
Télefono: 3206260305

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109814
FECHA: 09-07-2021 09:12
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236851

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 10 UNDS
2,500 6 0 0 15,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 2 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 102
TOTAL: 15,102
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,102
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 15,000 0
IMPOCONSUMO 0 102
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6765-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL. BL 4 IN
T.302
TELEFONO: 58671085

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109813
FECHA: 09-07-2021 09:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236850

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 10 UNDS
2,500 6 0 0 15,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 15,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 15,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 15,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 15,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6765-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL. BL 4 IN
T.302
TELEFONO: 58671085

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Olga Lucia Martinez Rpo
cc: 42880217
Cel 3207250790

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

OBSERVACION: Olga Lucia Martinez Rpo
42880217
Cel 3207250790

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Lucia Martinez Rpo identificado con cédula número 42880217, en calidad de 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 Olga Lucia Martinez Rpo

FECHA 10 9-2021.

25

No. de Orden
6765

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Olga Lucia Martinez
Documento: 42880214
Télefono: 3207250790

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6765

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109817
FECHA: 09-07-2021 10:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236856

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
77,040 2 0 0 154,080

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 154,080
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 154,131
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 154,131
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,080 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6771-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CRA 22 45-78
TELEFONO: 2212897

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: [illegible]
4335518
2212095-

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lorena Jiménez identificado con cédula número 43535518 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 01/04/2021

No. de Orden 6771

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6771

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

43535518 2212847

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109818
FECHA: 09-07-2021 10:16
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236857

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UND
S
35,998 2 0 0 71,996

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:	96,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	96,331

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	96,331
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,280	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6772-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CRA 22 45-78
TELEFONO: 2212897

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS:
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43535678
22(2097

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 9/03/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA DEL MAR _____ **Cédula** 10020111692

No. Carné _____ **Fecha** 09 julio 2021

R/.		Cantidad
SLINDA TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA TOMAR CONTINUAMENTA	56 CINCUENTA Y SEIS
CARBOXIMETIL CELULOSA FREEGEN 0.5%	GOTAS 1 EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
FORMULA PARA 2 MES		

Firma y Sello del Médico

6772

4353573
2212897.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109834
FECHA: 09-07-2021 14:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236885

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,621 2 0 0 47,242

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S
56,431 2 24 0 141,078

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	329,432
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	329,483

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	329,483
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	329,432	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6793-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA AP 917 U
.TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71.613.328

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Javier Hincapie N identificado con cédula número 71613328 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Javier Hincapie N

FECHA 10 / Julio / 21

No. de Orden 6793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

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 6793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	SUSPENSI	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

Javier Hpie
71.613.328 2566018

No. de Orden
6793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

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
6793

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109854
FECHA: 10-07-2021 10:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236924

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213341-IRBESARTAN/HCT MK TABLETAS 300/25 MG CAJA X 14 UNDS
106,564 4 0 0 426,256

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 426,256
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 426,307
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 426,307
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 426,256 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENAVIDES QUI¬ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109837
FECHA: 09-07-2021 15:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236897

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 1 0 0 38,130

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 60 0 32,635

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: 122,534
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 122,585
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 122,585
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 122,534 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENAVIDES QUI¬ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Manuel R
1037647916

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Manuel R
1037647916

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuel Rodriguez identificado con cédula número 1037647916, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Manuel Rodriguez

FECHA 20/07/21

No. de Orden 6792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR EN ZONAS DE LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TA BLETA 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	A NECESIDAD	60

1 TABLETA ANECESIDADA

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 AL DIA 3 VECES A LA SEMANA REINICIAR

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

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 6792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES | Documento: 25263625
No. Carné: 40759328 - B | Fecha autorización: 09/07/21
Dirección: Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR EN ZONAS DE LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TA BLETA 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	A NECESIDAD	60

1 TABLETA ANECESIDADA

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 AL DIA 3 VECES A LA SEMANA REINICIAR

Nombre Funcionario: AMANDA MORALES BENAVIDES
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037647776
Télefono: 6032055

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109840
FECHA: 09-07-2021 16:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236901

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
20,571 0 8 0 13,714

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,354 7 0 0 9,478

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	177,476
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	177,527

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	177,527
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	177,476	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6773-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Yesi cadavid.
21447992.
26299547

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yesica Cadavid. identificado con cédula número 21447992 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10 de 2021

No. de Orden 6773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL HASTA ENERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE POR 6 DIAS Y LUEGO CADA MES HASTA ENERO/20

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

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 6773

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL HASTA ENERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE POR 6 DIAS Y LUEGO CADA MES HASTA ENERO/20

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris Cadavid
Documento: 21447792
Télefono: 2635547

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N:-E003 28321
FECHA: 09-07-2021 11:27
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236864

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669120-ACIDO RETINOICO INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML
7,367 2 0 0 14,734

200009-BONAC INST. GEL 4% CAJA 30 G
27,941 1 0 0 27,941

200011-BONAC GEL 4% CAJA 30 G
27,941 1 0 0 27,941

123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CA JA 30 G
117,201 2 0 0 234,402

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 305,018
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 305,069
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 305,069
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 305,018 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6740-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Isabel Patiño

DATOS DEL CLIENTE 43426 847

BETANCUR PATINO SEBASTIAN

CR 90 # 41 - 20 LA AMERICA
TELEFONO: 4920358

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Patiño S identificado con cédula número 43 423 648 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 9 - 2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario SABASTIAN BETANCUR — Cédula 1017253999

No. Carné _____ Fecha 08 JUNIO 2021

R/.		Cantidad
ACIDO RETINOICO AL 0.05%LOCION	TOPPICO APLICAR EN ESPALDA Y PECHO CAPA DELGADA CADA LUNES Y JUEVES	2 DOS
ERITRTOMICINA 4% GEL	APLICAR EN PECHO NOCHES RESTANTES	2 DOS
ADAPALENO GEL PEROXIDO BENZOILO 2.5%-	APLICAR NOCHE POR MEDIO	2 DOS
FORTMULA 2 MESES		

Firma y Sello del Médico

6740

Isabel Patiño
43 426. 847

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109860
FECHA: 10-07-2021 12:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236935

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS				
11,950	2	0	0	23,900
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	23,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	23,951

-----------[FORMAS DE PAGO]-----------

CREDITO	23,951
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,900	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6848-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CUERVO DE JARAMILLO LUZ ESTELLA
CC 32424341
CL 65BB # 39 - 46 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 5859352

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

OBSERVACION: 32424341

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ ESTELLA COLUCHO identificado con cédula número 32424341, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 ESTELLA COLUCHO

FECHA 10-03-2021

	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 ESTELLA CUERVO **Cédula 32424341**

No. Carné 70108529 **Fecha 09 JULIO 2021**

R/.	Cantidad
CANDESARTAN **TABLETAS 8MG** **VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA**	**56** **CINCUENTA Y SEIS**

Firma y Sello del Médico

6848

LUZ ESTELLA CUERVO

32 424 341

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1 -
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28345
FECHA: 10-07-2021 09:45
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 236918

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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:	20,496
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	20,547

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,547
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,496	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6857-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN
CC 32497432
CL 42C # 63AA - 23 AP 102
TELEFONO: 3510456

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web:
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: 8029156

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN-
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu.
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Lopez identificado con cédula número 8.072.156 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Samuel Lopez

FECHA 10 - 03 - 2021

No. de Orden
6857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

EN LA NOCHE POR 15 DIAS , DESCANSAR 10 DIAS Y REINICIAR 15 DIAS NO SUSPENDE

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

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
6857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	09/07/21
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

EN LA NOCHE POR 15 DIAS , DESCANSAR 10 DIAS Y REINICIAR 15 DIAS NO SUSPENDE

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mauricio L
Documento: 8029156
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B\9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109886
FECHA: 12-07-2021 13:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 236988

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS				
21,240	5	0	0	106,200
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	106,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	106,251

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	106,251
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	106,200	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6883-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE GARCIA DELIO
CC 3340511
CL 93A # 37 - 50 AP.101 MANRIQUE
TELEFONO: 2140850

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1015070291

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Breyner Stiven Cano identificado con cédula número 1015070291 en calidad de 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 Breyner Stiven Cano

FECHA 07/13/2021

No. de Orden 6883

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR LACTULAX 10GR 1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6883

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR LACTULAX 10GR 1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Prazna Gonzalez
Documento: 1013720291
Télefono: 2190850

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109909
FECHA: 13-07-2021 12:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237043

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

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 2 0 0 21,332

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
56,185 3 0 0 168,555

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 564,943
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 564,994
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 564,994
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 564,943 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 97 AP 301 ED MONTECHELO B

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109893
FECHA: 12-07-2021 16:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237005

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 3 0 0 427,998

121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G
4,316 1 0 0 4,316

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALMICAS 15 ML
49,357 2 0 0 98,714

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 2 0 0 120,000

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 2 0 0 78,770

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,137,774
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,137,825
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,137,825
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,137,774 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

TELEFONO: 5863255

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rosalba Atehortua E
43054397.
5863255

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 97 AP 301 ED MONTECHELO B
ELEN FATIMA
TELEFONO: 5863255

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rosalba Atehortua E
43054397
5863255

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Atehortua E identificado con cédula número 43054397 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosalba Atehortua E

FECHA 13 - 7 / 2021

No. de Orden 6917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 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 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

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 12 HORAS	5

2 VECES AL DIA POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

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 6917

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 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 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

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 12 HORAS	5

2 VECES AL DIA POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

Rosalba Atehortua E.
43054397
5863255

No. de Orden 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL, TOMA R 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN Cada ojo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 vece sIA DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.

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 6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL, TOMA R 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN Cada ojo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 vece sIA DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosalba Atehortua
Documento: 43054397
Télefono: 5863255

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

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
6917

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	60

3 VECES AL DIA

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

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

FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28389
FECHA: 12-07-2021 15:49
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237002

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U NDS
35,735 12 0 0 428,820

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
60,000 8 0 0 480,000

117301-CORDARONE INST. TABLETAS 200 MG CA JA X 10 UNDS
135,655 6 0 0 813,930

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 2 0 0 433,320

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 19 0 0 267,463

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,750 0 60 0 3,150

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST. 100 MCG CAJA 3 ML
33,000 9 0 0 297,000

375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/6 2.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
261,395 2 0 0 522,790

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
97,695 0 60 0 13,026

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 2 0 0 42,726

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
70,000 2 0 0 140,000

255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS

18,086	1	0	0	18,086

255251-GLUCOQUICK TIRILLAS CAJA X 50 UNDS

37,357	1	0	0	37,357

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM

454	60	0	0	27,240

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,522,020
DESCUENTO:	0
IVA:	2,888
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,524,959

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,524,959
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	15,198	2,888
EXCLUIDAS:	3,479,582	0
EXENTAS:	27,240	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6886-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P ISO
TELEFONO: 3104301978

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. 1522156973

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Mónica Johana identificado con cédula número 1152735695, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13-03-2021

No. de Orden 6886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

aplicacion de 3 parches diferente localizacionjes cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 tableta CADA 6 HORAS TRANSCRIPCIÓN FORMULA MEDICO DOMICILIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORDARONE 200mg TN CJX10TAB	AMIODARONA Clorhidrato 200 mg TN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	60

aplicacion de 3 parches diferente localizacionjes cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

1 tableta CADA 6 HORAS TRANSCRIPCIÓN FORMULA MEDICO DOMICILIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORDARONE 200mg TN CJX10TAB	AMIODARONA Clorhidrato 200 mg TN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152115673
Télefono: 3154969378

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

completa el mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
33 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

33UNIDADES DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 puff cada 24 horas

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/07/21

No. de Orden 6886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

completa el mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
33 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

33UNIDADES DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 puff cada 24 horas

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152715673
Télefono: 3154396378

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/07/21

No. de Orden 6886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA SEGÚN CIFRAS TENSIONALES TRANSCRIPCIONFORMULA MEDICO DOMICI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G 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 2
ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USO DIARIO TOMA DE GLUCOMETRIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA SEGÚN CIFRAS TENSIONALES TRANSCRIPCIONFORMULA MEDICO DOMICI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G 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 2
ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	ULTRASOFT LANCETAS CJX25UND	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USO DIARIO TOMA DE GLUCOMETRIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152215073
Télefono: 3154396378

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR SGUN REFERENCIA DE GLUCOMETRO DE LA PACIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6886

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR SGUN REFERENCIA DE GLUCOMETRO DE LA PACIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109903
FECHA: 13-07-2021 09:37
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237028

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	168,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	168,051

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	168,051
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	168,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6766-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4137686

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 43649868, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 13-03-2021

No. de Orden
6766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	56

1 tableata antes del dfesayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

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
6766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	12/07/21
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	56

1 tableata antes del dfesayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036946485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 23/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109919
FECHA: 13-07-2021 14:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237058

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139129-MAREOL TABLETAS CAJA X 72 UNDS				
29,587	0	12	0	4,931
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,931
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,982

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,982
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,931	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6986-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO
ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL,

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 13/02/2021

No. de Orden
6986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
MAREOL 50MG CJX12TAB	DIMENHIDRINATO 50MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	12

MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

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
6986

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
MAREOL 50MG CJX12TAB	DIMENHIDRINATO 50MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	12

MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109922
FECHA: 13-07-2021 16:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237069

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067112-TEGRETOL SUSPENSION 2 % CAJA 100 M
L
7,000 3 0 0 21,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 21,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 21,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 21,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 21,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6945-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CRA 81 49F-58
TELEFONO: 4214637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Elena Osorio
1021904671
3108372872

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Osorio identificado con cédula número 39464671, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Osorio

FECHA julio 19 / 2021

No. de Orden 6945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARBAMAZEPINA 2% SUSP FCOX120ML	CARBAMAZEPINA 20MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

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 6945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARBAMAZEPINA 2% SUSP FCOX120ML	CARBAMAZEPINA 20MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

Luz Elena Ospina O
cc 21964671
tel 3108372827

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109926
FECHA: 13-07-2021 16:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237075

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM
595 60 0 0 35,700

193010-ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250MG CAJ A X 20 UNDS
6,916 3 0 0 20,748

047127-CREMA N4 INST. MEDICADA TUBO 60 G
5,667 2 0 0 11,334

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 67,782
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 67,833
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 67,833
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,082 0
EXENTAS: 35,700 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6985-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 33C # 88A - 150 APTOS DEL LAGO BLOQ

TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21831918

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 24 / 04 / 2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ **Cédula 518821**

No. Carné 21831918 **Fecha** 13 07 2021

R/.

		Cantidad	
AGUJAPARA PEN	PARA 1 APLICACIÓN DIARIA	60	SESENTA
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETAS	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS (4 AL DIA)	60	SESENTA
NISTATINA CREMA(CREMA N°4 MEDICADA)		2	DOS
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

6985

21831918

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109943
FECHA: 14-07-2021 12:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237113

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST. 100 MCG CAJA 3 ML
33,000 8 0 0 264,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 264,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 264,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 264,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 264,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6984-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 33C # 88A - 169 AIRES DEL LAGO BLOQ 4 APTO APTO 616
TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109927
FECHA: 13-07-2021 16:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237077

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600740-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
53,600 2 0 0 107,200

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
135,560 2 0 0 271,120

662022-LYRICA INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,746 4 0 0 114,984

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 120 0 40,000

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
25,133 1 0 0 25,133

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 699,761
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 699,812
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 699,812
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 699,761 0

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21831918

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6984-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 33C # 88A - 169 AIRES DEL LAGO BLOQ 4 APTO APTO 616
TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21831918

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
: E002 150000
S 1366 11/01/1989
S DE IVA

que que los producto
respondan con los qu
ualmente con los que
r nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo 21831918 identificado con cédula número 21831918 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 11-03-2021

No. de Orden 6984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
36 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

36 UNIDADES SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	SUPOSITO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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 6984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ | Documento: 518821
No. Carné: 21831918 - B | Fecha autorización: 13/07/21
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	OCHO

Dosis: 36 UNIDADES | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

36 UNIDADES SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	SUPOSITO	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIA

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831918
Télefono: 3007921118

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	120	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	100	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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 6984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	120	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	100	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURÁ DE VENTA N: E003 28433
FECHA: 13-07-2021 17:22
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237083

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375886-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
51,255 2 0 0 102,510

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 10 0 4,999

649256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 15 UNDS
44,750 4 0 0 179,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 286,509
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 286,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 286,560
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 286,509 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6956-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROLDAN DE RESTREPO NOEMY
CC 32461051
CR 49 # 81 - 18 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2330993

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 14-07-2021
e # 8245-372

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gustavo Restrepo V identificado con cédula número 8245-372 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-07-2021

No. de Orden 6956

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO	Documento	32461051
No. Carné	8245372 - C	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPÙE S DEL DESAYIUNO ORDENADA POR SIQUAITRIA

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

ENTREGAR DE GEN F AR , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMA R 1 SOBRE DIARIAMENTE POR 6 EMSE S , HASTA ENERO/2022

Nombre Funcionario:	GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6956

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NOHEMY ROLDAN DE RESTREPO | Documento: 32461051
No. Carné: 8245372 - C | Fecha autorización: 13/07/21
Dirección: CRA 49 NRO 81-18 CAMPO VALDES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB | Molécula: BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPÙE S DEL DESAYIUNO ORDENADA POR SIQUAITRIA

Medicamentos: TRAZODONA 50MG CJX50TAB | Molécula: TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DE GEN F AR , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB | Molécula: GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMA R 1 SOBRE DIARIAMENTE POR 6 EMSE S , HASTA ENERO/2022

Nombre Funcionario: GUSTAVO RESTREPO VELASQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 8245-372
Télefono: 329-6376
Fecha de vencimiento: 28/07/21
GTH-F-005 V.01

150

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109953
FECHA: 14-07-2021 15:05
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237133

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662017-ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
125,000 2 0 0 250,000

067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
6,846 3 0 0 20,538

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
90,000 3 0 0 270,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	540,538
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	540,589

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	540,589
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	540,538	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7175-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO // BELEN L A PALMA
TELEFONO: 2388324

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carolina Acevedo
1037602513

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Acevedo Ese identificado con cédula número 1037602513, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carolina Acevedo Ese

FECHA 25/02/2021

No. de Orden 7175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 tableta con cada comida

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 tableta con cada comida

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carolina Aceve
Documento: 1037602513
Télefono: 3154907676

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109954
FECHA: 14-07-2021 15:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237137

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
21,600 0 120 0 17,280

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 5 0 MCG X 30 UNDS
106,530 2 0 0 213,060

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INH ALACION 100/25 MCG 30 DOSIS
93,810 2 0 0 187,620

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0.

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	585,782
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	585,833

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	585,833
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	585,782	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7041-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZANA H
TELEFONO: 2164729

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70.125.093
313 704 24 29

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario verifique que los producto
correspondan con los qu
igualmente con los que
por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Velasquez Gomez identificado con cédula número 70.125.093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15 de julio 2021

No. de Orden
7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG 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 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA IINHALADA AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

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
7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG 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 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA IINHALADA AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70.125.093
Télefono: 313 704 2429

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	60

1 CAPSULA 4 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 28/07/21

No. de Orden 7041

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	60

1 CAPSULA 4 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 28/07/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA -
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28450
FECHA: 14-07-2021 12:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237114

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,750 0 60 0 3,150

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 120 0 5,440

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 60 0 6,684

682417-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
4,560 2 0 0 9,120

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 2 0 0 65,332

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 120 0 65,270

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 2 0 0 48,564

669436-AZATIOPRINE 50 MG 100 TB.PHARM
135,000 0 60 0 81,000

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: 425,884
DESCUENTO: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 425,935

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 425,935
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	425,884	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 6994-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jem -

3503800

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Hdo Correal identificado con cédula número 3513896 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02 2021

No. de Orden
6994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS 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
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3513840
Télefono: 471 2055

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 TABLETAS 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
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

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
6994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE 0.25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TANLETA EN EL DIA

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 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

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
6994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE 0.25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TANLETA EN EL DIA

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 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

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
6994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tabletea antes del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3513840 U6
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tabletea antes del desayuno

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28701
FECHA: 21-07-2021 16:38
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237473

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277474-PREPARADO MAGISTRAL
134,000 2 0 0 268,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	268,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	268,051

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	268,051
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	268,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7045-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDA╤O ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PE╤ITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28463
FECHA: 14-07-2021 15:27
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237138

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 %
POTE 30 G
7,970 2 0 0 15,940

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	15,940
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	15,991

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	15,991
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,940	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7045-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAPIAS AVENDA╤O ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PE╤ITAS
TELEFONO: 3136627780

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabela T.
1013950093.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

OBSERVACION: Isabela T.
1043802022

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Lopez A identificado con cédula número 1013455063. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabela T.

FECHA 14 Julio 2020.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ISABELA TAPIAS AVENDAÑO

TI 1013456093

Fecha 14 07 2021

		Cantidad
ACIDO RETINOICO CREMA 0.025	APLICAR EN LESIONE S DE ACNE DIA POR MEDIO EN LA NOCHE POR 6 MESES	2 DOS
MINOXIDIL 3%/MOMETASONA 0.1%/ACIDO RETINOICO 0.01% LOCION CAPILAR ,PREPARADO MAGISTRAL	APLCIAR 10 GOTAS EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO POR 6 MESES	2 DOS
	TRANSCRIPCIO N DERMATOLOGI A	

Firma y Sello del Médico

Isabela T.
3043301022.

7045

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28464
FECHA: 14-07-2021 15:31
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237139

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,000 2 0 0 30,000

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 2 0 0 433,320

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	463,320
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	463,371

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	463,371
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	463,320	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÙN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7013-DOMICILIO
-CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDENAS LONDONO GUSTAVO DE JESUS
CC 2709560
CL 111G # 64A - 63 BARRIO TOSCANA 46264 68
TELEFONO: 3193600754

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Jorge Andres Torres.C
OBSERVACION: 1001 237 027

301 3722872

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Andres Torres identificado con cédula número 1001 237 027, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jorge Cardenas

FECHA 14/02/2021

No. de Orden 7013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE , TERMINAR LAS 2,5 TOMANDO 2 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GUSTAVO DE JESUS CARDENAS LONDONO	Documento	2709560
No. Carné	21861546 - C	Fecha autorización	13/07/21
Dirección	CLL 111G 64A-63 MEDELLIN BARRIO TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE , TERMINAR LAS 2,5 TOMANDO 2 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ROSMIRA VELEZ DE CARDENAS

Recibido Por:

Firma: Jorge Cardenas
Documento: 1001239027
Télefono: 3013972897

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 27/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B-9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28466
FECHA: 14-07-2021 15:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237141

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-FENALGEX INST. TABLETAS 325MG/5MG
CAJA X 30 UNDS
9,600 4 0 0 38,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 38,400
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 38,451
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 38,451
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 38,400 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7035-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE CASTANO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 38 # 36A - 15 BARRIO SALVADOR SEGUND
O PISO
TELEFONO: 2281707

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web,
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL BERTA RINCON

OBSERVACION: 39 40 49 546

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Berta Rincon identificado con cédula número 39404546 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Berta Rincon

FECHA 15 03 2021

No. de Orden
7035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FENALGEX 325MG/5MG CJA X 10 TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G H I D R O C O D O N A	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 2 EMSE S , ORDNEADA POR CLINICA DEL DOLRO

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LICINIA DE JESUS GIRALDO DE CASTANO	Documento	32511445
No. Carné	71596206 - A	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FENALGEX 325MG/5MG CJA X 10 TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G H I D R O C O D O N A	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 2 EMSE S , ORDNEADA POR CLINICA DEL DOLRO

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: BETANCUR
Documento: 39460454
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28467
FECHA: 14-07-2021 15:40
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237142

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML				
39,372	2	0	0	78,744
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	78,744
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	78,795

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	78,795
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	78,744	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7047-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAIGOSA DE HERRERA ROCIO DEL CARMEN
CC 32437505
CL 97 # 72 - 23
TELEFONO: 5807476

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Raigosa

32437605

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosa Elena Posada identificado con cédula número 32437605, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosa Elena Posada

FECHA 15.7.2021

No. de Orden
7047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL CARMEN RAIGOSA DE HERRERA	Documento	32437505
No. Carné	8210555 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 97 NRO 72-23 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLCIA R EN AMBOS OJOS 2 VECE SLA DIA POR 1 ÑO , PRIMERA ENTREGA

32437505
Rocío Raigosa Q

Nombre Funcionario:	ROMULO DE JESUS HERRERA VASCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL CARMEN RAIGOSA DE HERRERA	Documento	32437505
No. Carné	8210555 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CLL 97 NRO 72-23 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLCIA R EN AMBOS OJOS 2 VECE SLA DIA POR 1 ÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ROMULO DE JESUS HERRERA VASCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109970
FECHA: 15-07-2021 10:46
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237178

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT. FRA DTO PARCIAL

105003-LETROZOL TABLETAS RECUBIERTAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 2 0 0 120,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 120,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 120,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 120,051
CAMBIO: 0
-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 120,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7167-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SILVA DE LECTAMO ENELIA
CC 34541859
CL 51 # 57 - 70 SENA CENTRAL
TELEFONO: 5049846

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Enelia Silva
CC 34541857
Cel. 3166837545

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con
le sean entregados por nuestro pe

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Enelia Silva identificado con cédula
número 34541857, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA Enelia Silva

FECHA 15-03-2021

No. de Orden
7167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENELIA SILVA DE LECTAMO	Documento	34541859
No. Carné	4727397 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA. 11 Nº 63N- 25		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LETROLE 2,5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: JOSE IVAN LECTAMO CASTRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 29/07/21

Recibido Por:

Firma: Enelia Silva
Documento: 34541859
Télefono: 3166837545

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ENELIA SILVA DE LECTAMO	Documento	34541859
No. Carné	4727397 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA. 11 Nº 63N- 25		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LETROLE 2,5MG CJA X 30 TAB	LETROZOL 2,5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: JOSE IVAN LECTAMO CASTRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 29/07/21

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109974
FECHA: 15-07-2021 12:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237184

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115106-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
10,400 1 0 0 10,400

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
26,792 7 6 0 200,940

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	211,340
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	211,391

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	211,391
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	211,340	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7226-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC: 32494445
TP: 2171816

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

yo Liz Dmeiza Ruiz A identificado con cédula número 32494445, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15/2021

No. de Orden
7226

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

ANTS D E CADA COMIDA PRINCIPAL (3 AL DIA)

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494445
Télefono: 2171816

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7226

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PANTOPRAZOL 40MG CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

ANTS D E CADA COMIDA PRINCIPAL (3 AL DIA)

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109975
FECHA: 15-07-2021 13:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237187

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

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	46,206
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	46,257

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	46,257
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,206	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7194-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO TOBON ANA CRISTINA
CC 1017254831
CL 71 S # 43B - 52 ED TORRE PRAGA APT 60
2
TELEFONO: 3043513415

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1152838321
3043513415

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1152838321 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 15/03/21

No. de Orden
7194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA JARAMILLO TOBON	Documento	1017254831
No. Carné	98465781 - H	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	AVD. 40 51-110 Niquia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIA MENTE ORDENAD A POR OTORRINO

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

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
7194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA JARAMILLO TOBON	Documento	1017254831
No. Carné	98465781 - H	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	AVD. 40 51-110 Niquia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIA MENTE ORDENAD A POR OTORRINO

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3042513415

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109979
FECHA: 15-07-2021 14:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237203

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117000-QUANOX INST. GOTAS 0.6 % CAJA 5 ML

2,563 1 0 0 2,563

132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS

2,573 1 0 0 2,573

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	5,136
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	5,187

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	5,187
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,136	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7262-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA MARIN JERONIMO
CC 1020110851
CR 80 # 77BB - 64 AP 9902 FLOR MORADO
TELEFONO: 4987299

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: JERONIMO LOAIZA MARIN
1020110851

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo JERONIMO LOAIZA MARIN identificado con cédula número 1020110851 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA JERONIMO LOAIZA MARIN

FECHA 16 de julio 2021

No. de Orden
7262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
48 GOTA(S)	OFTÁLMICA	DOSIS ÚNICA	1

48 gotas al dia unica dosis

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

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
7262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JERONIMO LOAIZA MARIN	Documento	1020110851
No. Carné	43504299 - E	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
IVERMECTINA 6MG GOT FCOX5ML	IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
48 GOTA(S)	OFTÁLMICA	DOSIS ÚNICA	1

48 gotas al dia unica dosis

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: geronimo Loaiza
Documento: 1020110851
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 109986
FECHA: 15-07-2021 15:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 237214

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 120 0 5,440

669481-CLOROQUINA HUMAX INST.250MG 20 TABLETAS CAJA
3,875 3 0 0 11,625

115109-GABAPENTIN MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
11,271 2 0 0 22,542

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 39,607
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 39,658
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 39,658
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,607	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7265-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU~OZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 PISO
TELEFONO: 3104301978

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C4299810

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

. Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 26-2-2021

No. de Orden 7265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 tabletas al dia por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

entregar de 150 mg

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

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 7265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	15/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 tabletas al dia por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

entregar de 150 mg

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42 99 31
Télefono: 323 35 [illegible]

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28487
FECHA: 15-07-2021 10:41
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237177

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 2 0 0 78,770

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 4 0 0 207,076

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
119,555 2 0 0 239,110

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 939,074
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 939,125
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 939,125
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 939,074 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7176-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE CARVAJAL MARIA GEORGINA
CC 32077503
CL 43 # 103 - 24 SAN JAVIER
TELEFONO: 2527815

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gonzalo Gomez

OBSERVACION: 21375012

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Gomez identificado con cédula número 21375012, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos 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 Gonzalo Gomez

FECHA 15 04 2021

No. de Orden 7176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

entregar d e gen far , para 1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

ENTREGAR GEN FAR , PARA 1 EN LÑA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

ENTREGA R D E MK , PARA 1 EN L ANOCHE

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	

ENTREGA R D E MK , APRA 1 EN AYUUNA S

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ
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 7176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

entregar d e gen far , para 1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

ENTREGAR GEN FAR , PARA 1 EN LÑA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

ENTREGA R D E MK , PARA 1 EN L ANOCHE

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	

ENTREGA R D E MK , APRA 1 EN AYUUNA S

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: 21375017 Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diarias ordenadas por endocrino

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA , ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 29/07/21

No. de Orden
7176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GEORGINA GOMEZ DE CARVAJAL	Documento	32077503
No. Carné	1065113 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 43 NRO 103-24 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 diarias ordenadas por endocrino

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA , ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	SEGUNDO MAT CARVAJAL FERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 29/07/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28511
FECHA: 15-07-2021 16:23
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237224

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS
35,902 2 0 0 71,804

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
52,440 3 0 0 157,320

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 6 0 0 47,742

261340-IPRAN TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
14,800 3 0 0 44,400

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
37,500 1 0 0 37,500

223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS
86,827 2 0 0 173,654

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND
97,191 0 2 0 64,794

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
11,570 0 60 0 2,314

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6
.25 MG CAJA X 300 UNDS
50,000 0 120 0 20,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	765,208
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	765,259

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	765,259
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	765,208	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7042-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASCO DE MARTINEZ RUBY MARIA
CC 32535443
CRA 87 44-58
TELEFONO: 2521445

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3397936
2521445
3174710637

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los
le sean entregados por nuestro pe

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula
número 33979328 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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 7042

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA 56

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

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 7042

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	CINCUENTA 56

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3397936
Télefono: 2521043

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	2

Nombre Funcionario: JORGE MARTINEZ CADAVID

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
7042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	2

Nombre Funcionario: JORGE MARTINEZ CADAVID

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
7042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

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
7042

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3397936
Télefono: 253 1225

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7042

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

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
7042

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28515
FECHA: 15-07-2021 17:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237231

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

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 1 0 0 38,130

123000-DIFFERIN INST. GEL 0.1% CAJA 30 G
32,837 1 0 0 32,837

261206-FEMELLE 20 (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
23,200 2 0 0 46,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	128,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	128,331

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	128,331
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	128,280	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7186-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA

CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202
TELEFONO: 2281226

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Modalidad Intramural
43284540

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Magdalena Lucia Mesa identificado con cédula número 43284540 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Magdalena Mesa

FECHA 16. 7. 2021

No. de Orden 7186

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
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	CADA 24 HORAS	10

TOMA R 1 DIARIA POR 5 DIAS , LUEGO MEDIA DIARIA POR 4 DIAS Y TERN¿MINARLAS T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

EN LA MAÑAN Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

USO IONDICADO POR DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

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 7186

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	14/07/21
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
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	CADA 24 HORAS	10

TOMA R 1 DIARIA POR 5 DIAS , LUEGO MEDIA DIARIA POR 4 DIAS Y TERN¿MINARLAS T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

EN LA MAÑAN Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

USO IONDICADO POR DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1032891941
Télefono: 2282226

Fecha de vencimiento: 29/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110006
FECHA: 16-07-2021 10:42
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237255

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6
0+30
88,049 1 0 0 88,049

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	139,477
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	139,528

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	139,528
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,477	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7314-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ VALENCIA SARA CRISTINA
CC 42881679
CL 20B S # 27 - 335 AP 301 ED CAMPIÑA DE
SAN LUCAS
TELEFONO: 3147087285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sara C. Perez
cc 42881679
Cel: 3147087285

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sara Cristina identificado con cédula número 42881679 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sara C. Perez

FECHA 16-04-2021

No. de Orden 7314

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA	Documento	42881679
No. Carné	9309355 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CALLE 20B SUR N° 27-335 APTO 301 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 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 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JAIME LUIS SALGADO VERGARA

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 7314

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA	Documento	42881679
No. Carné	9309355 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CALLE 20B SUR N° 27-335 APTO 301 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 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 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JAIME LUIS SALGADO VERGARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

Sara C. Perez
cc 42881679. cel: 314708 7285

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28550
FECHA: 16-07-2021 15:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237288

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
13,177 2 0 0 26,354

261206-FEMELLE 20 (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
23,200 2 0 0 46,400

649529-NAPROXENO AG TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS
5,212 3 0 0 15,636

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 88,390
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 88,441
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 88,441
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,390	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7293-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA VANESSA
CC 1152466148
CL 58 # 37 - 31 APARTAMENTO 202
TELEFONO: 2281226

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21 873990

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Lopez identificado con cédula número 21 873 990 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Lopez
FECHA 17 04 2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
VANESA BUSTAMANTE
No. Carné

Cédula 1152466148

LUGAR: MEDELLIN Fecha 16 07 2021

R/.

	Cantidad
PROPANOLOL TABLETA 40 MGR VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE HASTA NOVIEMBRE /2021	60 SESENTA
DROSPIRENONA 3 MGR/ETINILESTRADIOL 0.02 MG TABELTA (FEMELLE 20) TOMA R 1 DIARIA POR 21 DIAS Y REINICARLAS A LOS 7 DIA S	42 CUARENTA Y DOS
NAPROXENO 250 MGR TABLETA VIA ORAL TOMA R 1 CADA 8 HORAS EN CASO D E DOLOR INTENSO , NO MAS DE 30 AL MES	30 TREINTA
TRASNSCRIPCION GINECOLOGIA Y NEUROLOGIA	

Firma y Sello del Médico

7293

Gloria Vélez
21573990

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28554
FECHA: 16-07-2021 15:28
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237292

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240212-FLECTADOL CAPSULAS CAJA X 20 UNDS
37,155 1 0 0 37,155

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	37,155
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	37,206

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	37,206
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	37,155	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7284-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA VANESSA
CC 1152466148
CL 58 # 37 - 31 APARTAMENTO 202
TELEFONO: 2281226

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

SARMIENTO P PABLO ALBERTO
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

Gloria Velez

OBSERVACION:

21573940

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Velez identificado con cédula número 21573940 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Velez

FECHA 17-03-2021

SENA ANTIOQUIA	RECETARIO MÉDICO
	Versión 1 F6060101

NOMBRE DEL PACIENTE VANESA BUSTAMANTE

NOMBRE DEL FUNCIONARIO LUZ DARY GARCIA

CARGO PENDENCIA:

PARENTESCO: HIJA CARNÈ No.*21787739* FECHA: 16-07-2021

FLECTADOL, CAP 2MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS CANT.20	20	VEINTE

7284

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

RECIBI _____ CC. No. Gloria Velez 4573990

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28555
FECHA: 16-07-2021 15:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237293

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 11 0 0 14,894

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	66,322
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	66,373

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	66,373
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,322	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7296-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SALAZAR MARIA LORENZA
CC 21767751
CL 24 # 70A - 76
TELEFONO: 3418665

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1C 8226583
TL 3418665

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dani d Valencia identificado con cédula número 8226583, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 17-02-21

No. de Orden
7296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE POR 7 DIA S , LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA FEBRERO/2022

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8226583
Télefono: 3471865

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE POR 7 DIA S , LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO HASTA FEBRERO/2022

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/07/21

GTH-F-005 V.01

190

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28564
FECHA: 16-07-2021 16:44
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237304

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

213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 65,084
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 65,135
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 65,135
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 65,084 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7331-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MUNOZ LUIS MIGUEL
CC 1027660724
CR 18A # 10 - 03 BARBOSA
TELEFONO: 4060868

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo. _____ identificado con cédula
número _____ en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
7331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MIGUEL OSORIO MUNOZ	Documento	1027660724
No. Carné	71171552 - F	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7331

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS MIGUEL OSORIO MUNOZ	Documento	1027660724
No. Carné	71171552 - F	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
› FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: 1027660724
Télefono: 3104371804

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28566
FECHA: 16-07-2021 17:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237306

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662536-NORVAS INST. 5 MG. 30 TBS.
188,000 2 0 0 376,000

137107-COAPROVEL COMPRIMIDOS 300/25 MG CA JA X 28 UNDS
28,410 2 0 0 56,820

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 2 0 0 87,120

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
152,097 6 0 0 912,582

404645-RINAID SPRAY NASAL 0.05 % 18 G
88,640 2 0 0 177,280

347156-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S
56,431 2 24 0 141,078

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,750,880
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,750,931

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,750,931
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,750,880	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7330-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR GUTIERREZ MARGARITA
CC 32528145
CL 2 S # 46 - 16 AP 701 RINCON DE LA VEG
A POBL
TELEFONO: 3213541557

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: ADELAIDA G.B.
1037652479

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

FECHA Julio 19/21.

FIRMA ADELAIDA G.B.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 ADELAIDA GRANADA identificado con cédula número 1037652479, en calidad de beneficiario (a) del 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 7330

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
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	56

1 tableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1.8mg subcutaneoas al dia

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ARCELIA G.B
Documento: 1037652148
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7330

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
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	56

1 tableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1.8mg subcutaneoas al dia

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

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
7330

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 spray en cada fosa nasal al dia

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

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
7330

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 spray en cada fosa nasal al dia

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28578
FECHA: 17-07-2021 10:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237319

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

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 30 0 1,200

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 50 0 12,500

119000-OPTIVE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
38,125 2 0 0 76,250

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
48,855 0 60 0 19,542

169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 2 0 0 24,160

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	240,829
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	240,880
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	240,829	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7349-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENJUMEA RAMIREZ LEONILA
CC 25763015
CL 15A # 79 - 366 AP 617 TR 3 TORRES DE COMPESTELA
TELEFONO: 2993348

POLÍTICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: JuanCarlos
79164865

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 79164865 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 21/04/2021

No. de Orden 7349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMA R 1 DESPUE S DEL DESAYUNO 4 DIAS Y LUEGO MEDIA DIA POR MEDIO HASTA T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMA R 1 EN LA NOCHE POR 1 MES

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

EN AYUNAS , D E LUNES A JUEVES

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

EN AYUNA S VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMA R 1 DESPUE S DEL DESAYUNO 4 DIAS Y LUEGO MEDIA DIA POR MEDIO HASTA T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMA R 1 EN LA NOCHE POR 1 MES

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

EN AYUNAS , D E LUNES A JUEVES

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

EN AYUNA S VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

APLICAR 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E GEN FAR

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

ENMYREGAR D E MK , TOMAR |1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

APLICAR 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E GEN FAR

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

ENMYREGAR D E MK , TOMAR |1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	16/07/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 53164865
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/07/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110028
FECHA: 19-07-2021 14:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237384

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 U NDS
43,203 2 0 0 86,406

600262-IPRAN INST. 10 MG. 30 TBS.
43,687 2 0 0 87,374

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 3 0 0 61,272

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

115106-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST. TABLE TAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
51,823 2 4 0 111,049

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA JA X 300 UNDS
57,850 0 60 0 11,570

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	692,543
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	

----------[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	692,594
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	692,543	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7376-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dario Alvarez 3012917000 4276963

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28636
FECHA: 19-07-2021 15:01
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237385

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213166-BETAHISTINA MK TABLETAS 8 MG CAJA X 20 UNDS 30,904	3	0	0	92,712
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	92,712
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	92,763

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	92,763
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,712	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7376-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL
3 PISO
TELEFONO: 4276963

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jairo Alonso 7.
29129700
4276963

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Alonso ?, identificado con cédula número 29129700, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jairo Alonso ?

FECHA 26-02-21

No. de Orden 7376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60

entregar como dolex activ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

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 7376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA — Documento: 25208376
No. Carné: 10264713 - A — Fecha autorización: 19/07/21
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 60
entregar como dolex activ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98129700
Télefono: 4276963

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7376

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 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 al dia

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

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 7376

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
› NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 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 al dia

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

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 7376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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 antes del desayuno

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 al dia

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

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 7376

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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 antes del desayuno

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 al dia

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 79129700
Télefono: 4226963

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28625
FECHA: 19-07-2021 13:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237372

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249219-FELDENE FLASH TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
67,965 1 0 0 67,965

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 67,965
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 68,016
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 68,016
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 67,965 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7393-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CRA 33 29-22 APTO 2206
TELEFONO: 2397807

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jorge Merino B
CC 71625158
Tel 2397807

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Iván Merino identificado con cédula número 71625158, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jorge Iván Merino

FECHA 19-04-2021

Tel 2397807

No. de Orden
7393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FELDENE FLASH 20mg TDB CJX10TAB	PIROXICAM	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMA R 2 AL DIA CADA MES SI HAY COLICO

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FELDENE FLASH 20mg TDB CJX10TAB	PIROXICAM	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMA R 2 AL DIA CADA MES SI HAY COLICO

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jorge Merino
Documento: 71625158
Télefono: 2397807

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28630
FECHA: 19-07-2021 14:31
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237378

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 3 0 0 75,750

240220-FLEXTRIL C MSM SOBRES CAJA X 15 UN
DS
141,108 4 0 0 564,432

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	640,182
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	640,233

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	640,233
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	640,182	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7369-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P
ISO
TELEFONO: 3233587252

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4299810

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número _____ en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA _____

FECHA 19-2-2021

No. de Orden
7369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 8 HORAS	60

aplicar 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 sobre al dia

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

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
7369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 8 HORAS	60

aplicar 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 sobre al dia

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 42998101

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28633
FECHA: 19-07-2021 14:40
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237381

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 10 0 0 267,920

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 2 0 0 24,000

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	329,062
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	329,113

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	329,113
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	329,062	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7390-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO
CC 32498232
CR 32 # 27B 2-09 2100 MZ 7 PARQUE P

E SAN DIEGO
TELEFONO: 5827005

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Amparo Durango Ch
32498252

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Amparo del Socorro Durango Ch identificado con cédula número 32498252 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Amparo Durango Ch

FECHA 14-7-2021

No. de Orden 7390

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ	Documento	32498232
No. Carné	8273356 - C	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7390

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: AMPARO DEL SOCORRO DURANGO DE VELEZ | Documento: 32498232
No. Carné: 8273356 - C | Fecha autorización: 19/07/21
Dirección: CARRERA 32 N- 27B-02 LOMA DEL INDIO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

-2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: JOSE ANTONIO VELEZ BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Amparo Durango
Documento: 32498232
Télefono: 5826705

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28635
FECHA: 19-07-2021 14:49
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237383

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 50 0 12,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	12,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	12,551

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	12,551
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,500	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7414-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 EDIF. JARDINES DE LA GLORIA INT 401
TELEFONO: 3139174648

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43063776

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariela Ospina identificado con cédula número 43063776 en calidad de beneficiario (a). del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

- los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mariela Ospina

FECHA 19-01-2021

No. de Orden
7414

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 tableta 1 hora antes del desayuno de lunes a viernas

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

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
7414

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	19/07/21
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 tableta 1 hora antes del desayuno de lunes a viernas

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43063776
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110052
FECHA: 21-07-2021 16:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237475

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 2 0 0 912,582

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 2 0 0 304,194

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,256,776
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,256,827

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,256,827
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,256,776	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7462-DOMICLIO
CONVENIO: SENA 3864222
NIT: 899999034-1
Gabriela Acevedo

DATOS DEL CLIENTE 32522475

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

210

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Acevedo identificado con cédula número 39579272 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gladys Acevedo 23 de junio 2021

FECHA _____

No. de Orden 7462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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 8
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

3 mg al dia subcutaneos

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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 8
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

3 mg al dia subcutaneos

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gabriela Acevedo
Documento: 32522475
Télefono: 3206492

Fecha de vencimiento: 04/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110053
FECHA: 21-07-2021 17:01
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237477

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
23,621	2	0	0	47,242
169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
12,080	2	0	0	24,160
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS				
84,000	2	0	0	168,000
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS				
15,965	2	0	0	31,930
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS				
24.282	2	0	0	48,564
662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
43,119	2	0	0	86,238
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
10,710	0	60	0	2,142
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS				
32,568	0	50	0	5,428
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	413,704
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	413,755

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	413,755

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	413,704	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7461-DOMICILIO 3864222
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 32522475
Gabriela Acevedo

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriela Acevedo, identificado con cédula número 32522475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gabriela Acevedo

FECHA 22 de Feb. 2021

No. de Orden
7461

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA al dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7461

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO | Documento: 32522475
No. Carné: 42794805 - A | Fecha autorización: 21/07/21
Dirección: Cll 115 No.67 B 16
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
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA al dia

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/08/21

GTH-F-005 V.01

Gabriela Acevedo 32522475

No. de Orden 7461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32522475
Télefono: 3566922

Fecha de vencimiento: 04/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110062
FECHA: 22-07-2021 10:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237496

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
33,420	0	60	0	6,684
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
84,000	2	0	0	168,000
115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS				
135,000	2	0	0	270,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	444,684
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	444,735

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	444,735
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	444,684	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7470-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: JUAN Harvey
1014262906
26990911

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JUAN HARVEY PAZ ATO identificado con cédula número 1017262906 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27/02/2021

No. de Orden
7470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

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
7470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan Harvey
Documento: 1012262406
Télefono: 3209691

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110066
FECHA: 22-07-2021 11:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237507

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

193010-ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250MG CAJ
A X 20 UNDS
6,916 9 0 0 62,244

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	62,244
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	62,295

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	62,295
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	62,244	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7491-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 33C # 88A - 169 AIRES DEL LAGO BLOQ
4 APTO APTO 616
TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

REGT GENERAL

OBSERVACION:
Estefania Rubio Jaramillo
1000869934

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefanía Rubio Jaramillo identificado con cédula número 1000 869 134, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Estefanía

FECHA 22/07/21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ **Cédula 518821**

No. Carné 21831918 **Fecha** 22 07 2021

R/.

		Cantidad	
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETAS	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS (4 AL DIA)**	180	**CIENTO OCHENTA**
	TRANSCRIPCION DE MEDICINA DOMICILIARIA		

Firma y Sello del Médico

7491

1000869934

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110069
FECHA: 22-07-2021 12:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237513

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
10,000 1 0 0 10,000

203521-NEUROBION OC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND
97,191 1 0 0 97,191

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,191
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 107,242
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,242
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 107,191 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7514-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU╤ETON DE BOLIVAR LUZ ARACELLY
CC 32491157
CL 53B # 85E - 31 CALAZANIA 2 AP 173 TO RRE 3
TELEFONO: 5800686

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 3'351.774 04

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22/2/21

No. de Orden 7514

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	22/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	3

1 ampolla intramuscular cada semana

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

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 7514

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ARACELLY MUÑETON DE BOLIVAR	Documento	32491157
No. Carné	3351274 - C	Fecha autorización	22/07/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ ,MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	3

1 ampolla intramuscular cada semana

Orlando Bolivar
CC 3'351.274

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110071
FECHA: 22-07-2021 12:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237517

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

115503-CLUVAX FORTE INST. TABLETA VAGINAL
CAJA X 3 UND
40,128 1 0 0 40,128

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 120 0 65,270

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: 363,148
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 363,199
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 363,199
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 363,148 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7513-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA DE TABARES ROCIO

CC 32416797
CL 20A # 73 - 59 CASA BELEN SAN BERNARD
O
TELEFONO: 2562260

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Tel: 256-77-60

OBSERVACION: Rocio Valencia de J
32' 416.797

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Valencia de J. identificado con cédula número 32'416.797, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Valencia de J.

FECHA julio 13 - 21

702

No. de Orden 7513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	22/07/21
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

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

ENTREGAR D E GENFAR , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Valencia
Documento: 32'416.797
Télefono: 956.72.60

Fecha de vencimiento: 06/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	22/07/21
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

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

ENTREGAR D E GENFAR , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110073
FECHA: 22-07-2021 13:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237520

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 2 0 0 21,332

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJ A X 30 UNDS
37,285 2 0 0 74,570

169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 2 0 0 24,160

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 2 0 0 48,560

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
39,385 4 0 0 157,540

169458-LOSARTAN WINTHROP TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
40,366 4 0 0 161,464

213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA 3 X 2ML
57,200 0 1 0 19,067

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	530,977
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	531,028

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	531,028
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	530,977	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7482-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 5385006

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 39404546

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 7482

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

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 SLÑA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TARRO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7482

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BERTHA TULIA RINCON ORTIZ | Documento: 39404546
No. Carné: 71596206 - C | Fecha autorización: 21/07/21
Dirección: CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

3 VECE SLÑA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TARRO	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TARRO	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: BERTHA RINCON
Documento: 39404546
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7482

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	21/07/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN AYUNA S Y 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA TOMA R EN LA MAÑAN Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
COMPLEJO B INY FCOX10ML	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLNICOTINAMIDA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

ENTREGAR PRELLENADA D E MK Y APLCIAR CADA 3 MESES EN CADERA POR ORDEN

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7482

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario BERTHA TULIA RINCON ORTIZ | Documento 39404546
No. Carné 71596206 - C | Fecha autorización 21/07/21
Dirección CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 40MG | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN AYUNA S Y 1 EN L ANOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta | SUSPENSI | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR D E GEN FAR , PARA TOMA R EN LA MAÑAN Y LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
COMPLEJO B INY FCOX10ML | PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLNICOTINAMIDA | AMPOLLA | UN
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR PRELLENADA D E MK Y APLCIAR CADA 3 MESES EN CADERA POR ORDEN

Nombre Funcionario: CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 05/08/21
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28717
FECHA: 22-07-2021 11:06
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237502

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
28,102 1 0 0 28,102

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	28,102
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	28,153

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	28,153
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,102	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7499-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CRA 22 45-78
TELEFONO: 2212897

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

70088444

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mauricio Carmona Ayala identificado con cédula número 98.582.417, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22/04/2021

No. de Orden 7499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	22/07/21
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

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 7499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ | Documento: 1020111692
No. Carné: 70088441 - H | Fecha autorización: 22/07/21
Dirección: CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: KAZIDE 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Marquis
Documento: 70088447
Télefono: 2212897

Fecha de vencimiento: 06/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110084
FECHA: 23-07-2021 10:34
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237556

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102475-ACERUMEN UNIDOSIS GOTAS CAJA 2 ML X 10
27,488 1 0 0 27,488

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	27,488
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	27,539

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	27,539
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,488	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7543-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA DE TABARES ROCIO
CC 32416797
CL 20A # 73 - 59 CASA BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 2562260

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Angelo Mondo Tobones V
cc 43090387.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelo Mondo Tobones identificado con cédula número 43090387 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angelo Mondo Tobones V

FECHA Julio 23 / 2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ROCIO VALENCIA DE TABARES — **Cédula 32416797**

No. Carné — **Fecha 23 07 2021**

R/.	**Cantidad**
ACILSARCOSINATO DE SODIO Y ÉSTER DE SACAROSA **(ACERUMEN)** **APLCIAR 3 GOTAS EN OIDO DERECHO 3 VECES AL DIA POR 7 DIA S Y REPETIR CADA MES POR 3 DIA S**	**1 UNO**

Firma y Sello del Médico

7543

Angelo Mario Tobares
CC 43090387.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110087
FECHA: 23-07-2021 13:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237570

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS
9,500 0 120 0 5,700

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
15,965 4 0 0 63,860

213658-QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
10,000 2 0 0 20,000

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
66,428 4 0 0 265,712

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,026 3 0 0 12,078

662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 2 0 0 86,238

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S
56,431 2 24 0 141,078

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 2 0 0 48,560

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 2 0 0 65,332

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

364845-FRAGMIN 7.500UI/0.3ML JERINGA CAJA

192,749	6	0	0	1,156,494

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,033,520
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,033,571

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,033,571
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,033,520	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7564-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE GRAJALES JENNY
CC 32018793
CL 43BB # 120 - 22 MANZANA L QUINTAS DE SAN JAVIER
TELEFONO: 4913708

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32 018 973

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG 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
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FRAGMIN 7500IU/0.3ML CJX10JERG	DALTEPARINA SODICA	AMPOLLA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar subcutánea diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG 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
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FRAGMIN 7500IU/0.3ML CJX10JERG	DALTEPARINA SODICA	AMPOLLA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

aplicar subcutánea diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Jenny Marin
Documento: 32018793
Télefono: 4491708

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG 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 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/08/21

No. de Orden 7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG 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 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/08/21

No. de Orden 7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	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 D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: JENNY MARIN DE GRAJALES | Documento: 32018793
No. Carné: 8301068 - C | Fecha autorización: 23/07/21
Dirección: CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: JENNY MARIN
Documento: 32018893
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/08/21

No. de Orden
7564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY MARIN DE GRAJALES	Documento	32018793
No. Carné	8301068 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CALLE 21 NRO 57-41 INT 301 SANTA FE MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE GRAJALES ESCOBAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/08/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28788
FECHA: 24-07-2021 08:40
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237608

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 15 0 0 401,880

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 401,880
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 401,880
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 401,880
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 401,880 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7591-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BORJA MARTINEZ ISABEL
CC 1000887086
CR 71A # 79D - 47 3104477171
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110092
FECHA: 23-07-2021 15:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237584

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
27,866 2 0 0 55,732

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,781 2 0 0 7,562

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 2 0 0 112,862

249219-FELDENE FLASH TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
67,965 1 0 0 67,965

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

--------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 244,121
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 244,172
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 244,172
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 244,121 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7591-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BORJA MARTINEZ ISABEL
CC 1000887086

1000887086

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: ISABEL BORJA CC 1000887086

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo ISABEL BORJA identificado con cédula número 1000887086 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA ISABEL BORJA
FECHA 24/03/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ISABEL BORJA MARTINEZ

CC 1000887086

Fecha 23 07 2021

	Cantidad
OLODINA OFTALMICA (OLOFTAL) APLICAR 1 GOTA EN CCADA OJO EN LA NOCHE	2 DOS
ALGINATO DE SODIO/ BICARBONATO DE CALCIO/BICARBONATO DE SODIO (GAVISCON DOBLE ACCION)SACHET VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES DE CADA COMIDA 3 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
MOMETASONA CREMA 0.1% APLCIAR EN PLIEGUES CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS	2 DOS
ACETAMINOFEN /CAFEINA 500/65 (DOLEX FORTE) VIA ORAL TOMAR HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR	96 NOVENTA Y SEIS
FELDENE FLASH TOMAR EN CASO D E COLICO 2 AL DIA POR 2 DIAS	10 DIEZ
PARA 2- MESES	

DIANA MARTINEZ
CC 43972177

Firma y Sello del Médico

7591

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28806
FECHA: 24-07-2021 11:11
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237626

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 15 0 0 401,880

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
28,547 2 0 0 57,094

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 458,974
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 458,974
---------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 458,974
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 458,974 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7590
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

[illegible] CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALTAMIRA
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110093
FECHA: 23-07-2021 15:37
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237585

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 2 0 0 120,000

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 6 0 0 37,920

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

132500-MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,781 1 0 0 3,781

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS
55,180 4 0 0 220,720

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 120 0 65,270

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 471,975
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 472,026
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 472,026
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 471,975 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7590-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: SANDRA MA
CC 43970177

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ CALVO SANDRA ISABEL
CC 43970177
CR 71A # 79D - 47 AP 209 PARQUES DE ALT
AMIRA
TELEFONO: 6033428

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: SANDRA MA
CC 43970177

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo SANDRA MARTINEZ identificado con cédula
número 43970177 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA SANDRA MARTINEZ

FECHA 24/03/2021

No. de Orden 7590

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

EN LA NOCHE NO MAS DE 5 DIA S

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7590

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

EN LA NOCHE NO MAS DE 5 DIA S

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

SANDRA MARTINEZ - CC 43970172.

No. de Orden
7590

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60	✓

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	✓

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN A REAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7590

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SANDRA ISABEL MARTINEZ CALVO	Documento	43970177
No. Carné	14318441 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 71A 79D-47 APTO 209 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN A REAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JULIO CRUZ LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28752
FECHA: 23-07-2021 10:50
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237558

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203189-EUTIROX TABLETAS 137 MCG CAJA X 50 UNDS				
78,347	1	0	0	78,347
600438-TAMSULOSINA CLORH.GENFAR INST. CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS				
28,000	2	0	0	56,000
662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
43,119	2	0	0	86,238
375886-WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS				
51,255	4	0	0	205,020
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS				
9,442	12	0	0	113,304
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS				
51,769	1	0	0	51,769
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
12,142	2	0	0	24,284
115102-FENALGEX INST. TABLETAS 325MG/5MG CAJA X 30 UNDS				
9,600	1	0	0	9,600
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
112,080	2	0	0	224,160
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	848,722
DESCUENTO:	0
IVA:	0

TOTAL: 848,773

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 848,773
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	848,722	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7506-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 43 # 80 - 62 1ER PISO MANRIQUE CENTR AL
TELEFONO: 3136131206

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Licia aguayo 32982177

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Licia Quintero identificado con cédula número 32982177 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Licia Aguayo

FECHA 23 07 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 DARIO SANCHEZ

Cedula : 8396482

Fecha **22 JULIO 2021**

R/		Cantidad	
LEVOTIROXINA TABLETAS 137MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO AJUSTE DOSIS	60	SESENTA
TANSULOSINA TABLETAS 0.4GENFAR CAJ X30	VIA ORAL 1 AL DIA	60	SESENTA
PREGABALINA TABLETAS 75 MG LYRICA CAJ X30	VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	60	SESENTA
BUPROPION XL 150	2 AL DIA	120	CIENTO VEINTE
ROSUVASTATAINA 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	60	SESENTA
ACETAMINOFEN 500DOLEX AVANZADO	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	120	CIENTO VEINTE
COLECICALFEROL FARMA5000	VIA ORAL5 VECES A LA SEMANA AJUSTE DOSIS	30	TREINTA
CARBOXIMETIL CELULOSA GOTAS OFTALMICAS0.5%FREEGEN	GOTAS 3 VECES AL DIA	2	DOS
ACETAMINOFEN /HIDROCODONA 325/5	VIA ORAL 1 TABLETA CON DOLOR NO MEJORE CON DOLEX	30	TTREINTA
FORMULA POR 2 MES			

Firma y Sello del Médico

Livia Arango
32982177
7506

Lucia Aliprando

32 982 177

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28760
FECHA: 23-07-2021 13:06
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,750 0 60 0 3,150

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,150
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,201

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,201
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,150	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7508-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

130

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28757
FECHA: 23-07-2021 12:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237563

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
119,555 6 0 0 717,330

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
13,562 1 10 0 16,274

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

137044-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,951 2 0 0 35,902

137045-APROVEL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 28 UNDS
35,902 1 0 0 35,902

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS
57,850 0 180 0 34,710

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 20 UNDS
40,240 9 0 0 362,160

622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
34,801 1 80 0 62,642

213618-PREGABALINA MK+++ CAPSULAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
33,549 4 0 0 134,196

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,132 2 0 0 124,264

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Ofelia Villa
43017631
4424068

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS
39,428 5 0 0 197,140

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,138,196
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,138,247

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,138,247
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,138,196	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7508-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Ofelia Villa
43017631
4424068

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Julia Esther Villa identificado con cédula número 43017631 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julia Esther Villa

FECHA 23 07 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 JULIA ESTER VILLA MORALES — **Cédula** 32470181

No. Carné — **Fecha** 22 07 2021

R/.		Cantidad
METFORMINA 1000 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE XL)	VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA 1-1-1	180 CIENTO OCHENTA
TRAZODONA 50 MGR TABLETA(TRITTICO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
ESOMEPRAZOL 40MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	60 SESENTA
IBERSARTAN 300 MGR TABLETA (APROVEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA	56 CINCUENTA Y SEIS
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	TOMAR 1 EN AYUNA DE LUNES A VIERNES , NO TOMAR SABADO NI DOMINGO	60 SESENTA
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA , MEDIODIA Y EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIODIA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (ADOREM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PREGABALINA 300 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SITAGLIPTINA 50 MGR TABLETA (JANUVIA)	VIA ORAL TOMAR 1 AL DIA DIA	60 SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
POLIETILLENGLICOL 17 GR SOBRES	VIA ORAL TOMAR DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE	60 SESENTA
SALICILATO DE METILO/MENTOL TOPICO)BEN GAY DOLORES ARTTICULARES)	APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	2 DOS
FUROSEMIDA 40 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA
CARBONATO D E CALCIO	VIA ORTAL , TOMAR 1	60 SESENTA

4301631
4424068

EFERVECENTE (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	
	PARA 2 MESES	
Firma y Sello del Médico	7508	

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28758
FECHA: 23-07-2021 12:24
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237564

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS				
2,573	1	0	0	2,573
662045-BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO 120 ML				
23,718	1	0	0	23,718
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	26,291
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	26,342

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	26,342
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,291	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA BERRIO LAURA
CC 1018227660
CLL 120A 67B-71
TELEFONO: 4625666

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Laura Ospina
1018927680

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Ospina Berrio identificado con cédula número 1018927680 en calidad de 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 Laura Ospina Berrio

FECHA 23/06/21

No. de Orden 7572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA OSPINA BERRIO	Documento	1018227680
No. Carné	43802448 - G	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CLL 120A 67B-73 BOYACA LAS BRISAS		
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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	10

aplicar3 vecces al día en garganta

Nombre Funcionario:	NATALIA MARIA BERRIO TORO	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA OSPINA BERRIO	Documento	1018227680
No. Carné	43802448 - G	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CLL 120A 67B-73 BOYACA LAS BRISAS		
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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	10

aplicar3 vecces al dia en garganta

Nombre Funcionario:	NATALIA MARIA BERRIO TORO	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Laura Ospina Documento: 1018227680 Télefono: 4636131

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

240

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28787
FECHA: 24-07-2021 07:55
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237607

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

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS
38,857 3 0 0 116,571

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 160 0 97,906

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 296,761
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 296,812
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 296,812
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 296,761 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7596-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC 43023497

CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U. VILLA FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria G.
CC 43.023.497
Tel: 264.04.72

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Gonzalez identificado con cédula número 43.023.497, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria G.
FECHA julio 29/2021

No. de Orden
7596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264 04 72

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28794
FECHA: 24-07-2021 09:40
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237614

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
82,778 2 0 0 165,556

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	165,556
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	165,607

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	165,607
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	165,556	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7570-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NUEVA
TELEFONO: 3117295357

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES\GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Ana Elena Flórez 13
CC 43457932

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 1500
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los pr ucto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Elena Flórez 13 identificado con cédula
número 43457932 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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/Feb/2021

No. de Orden 7570

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR D ESPUES DEL BAÑO EN AMBAS UÑAS POR 3 MESES ORDNEADO POR DERMAT

Ana Elena

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ana Elena
Documento: 43457932
Télefono: 3117295351

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7570

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR D ESPUES DEL BAÑO EN AMBAS UÑAS POR 3 MESES ORDNEADO POR DERMAT

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28837
FECHA: 26-07-2021 10:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237659

CODIGO-NOMBRE
V.UNI . ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 60 0 4,000

139069-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 2 0 0 65,332

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 6 0 0 122,544

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS
5,085 1 20 0 7,628

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 50 0 12,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	212,004
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	212,055

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	212,055
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	212,004	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7619-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Jennifer Zapata

OBSERVACION: 1.214.716.776.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT. 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Zapata identificado con cédula número 1.214.716.776. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur.S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jennifer Zapata

FECHA 26-02-2021

No. de Orden 7619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 224 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR COMO DOLEX ACTV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7619

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA CADA 224 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR COMO DOLEX ACTV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Jeniffer Zapata
Documento: 1.219.716770
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7619

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANNTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/08/21

No. de Orden
7619

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA 1 HORA ANNTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/08/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28850
FECHA: 26-07-2021 13:28
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237679

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404472-ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UN
DS
25,441 1 0 0 25,441

107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 U
NDS
184,116 1 0 0 184,116

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	209,557
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	209,608

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	209,608
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	209,557	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO FLOREZ DIANA ISABEL
CC 1007240123
GIRARDOTA VEREDA
TELEFONO: 3196749504

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana Isabel Agudelo
1007740123
- 3196749504

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Isabel Agudelo identificado con cédula número 1007740123, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diana Isabel Agudelo

FECHA 26/02/21

No. de Orden
7638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA ISABEL AGUDELO FLOREZ	Documento	1007240123
No. Carné	15255198 - D	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUE S DEL ALMUIERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	SUSPENSI	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	8

3 AL DIA , CON ESTOMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Diana Isabel A
Documento: 1007240123
Télefono: 3196749504

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DIANA ISABEL AGUDELO FLOREZ	Documento	1007240123
No. Carné	15255198 - D	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUE S DEL ALMUIERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	SUSPENSI	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	8

3 AL DIA , CON ESTOMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 26862
FECHA: 26-07-2021 16:27
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237696

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662207-FELDENE INST. 0.5% GEL 30GM.
25,351 1 0 0 25,351

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 6 0 0 15,000

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
182,804 2 0 0 365,608

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 2 0 0 74,484

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 701,827
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 701,878
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 701,878
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 701,827 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7645-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO JAIRO DE JESUS
CC 3541871
CL 24 # 58DD - 37 CABAÑITAS BELLO
TELEFONO: 3117893279

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42841900
3214977731

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Maria Ocampo identificado con cédula número 42891900, en calidad de 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 23-07-2021

No. de Orden 7645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

NO CICLOS MAYORES A 5 DIA S

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
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 42841900
Télefono: 321 447773

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

NO CICLOS MAYORES A 5 DIA S

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
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO Citrato 315MG VITAMINA D3 800UI Tab Rec	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/08/21

No. de Orden
7645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIRO DE JESUS OCAMPO	Documento	3541871
No. Carné	42841900 - B	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -37 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO Citrato 315MG VITAMINA D3 800UI Tab Rec	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANGELA MARIA OCAMPO OSORIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/08/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28863
FECHA: 26-07-2021 16:38
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS
41,271 6 0 0 247,626

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 655,602
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 655,653
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 655,653
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 655,602 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7653-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28886
FECHA: 27-07-2021 13:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237722

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,160 3 0 0 6,480

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 6,480
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 6,531
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 6,531
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,480 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7653-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
~~ID-CC~~ mazo 6
1001501094

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Mazo Garcia identificado con cédula número 1001501094, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Mazo

FECHA 27 02 2021

No. de Orden
7653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Carné	98682204 - B	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO BESILATO	SUSPENSI	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	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL , PARA TOMA R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Carné	98682204 - B	Fecha autorización	26/07/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO BESILATO	SUSPENSI	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	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL , PARA TOMA R 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Daniel Mazo
Documento: 1001501097
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28879
FECHA: 27-07-2021 10:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237715

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323796-PA=ALES TENA SLIP CLASICO TALLA XL
X 9 UNDS
24,255 10 0 0 242,546

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	203,820
DESCUENTO:	0
IVA:	38,726
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	242,597

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	242,597
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	203,820	38,726
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7687-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO
CC 43075746
CR 72A # 22 - 15 PISO 2 BELEN SAN BERNA
RDO
TELEFONO: 3002260952

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

140

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: César Ocampo 71633498.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo César Ocampo identificado con cédula número 71633498. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 23/03/2021

No. de Orden
7687

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

ENTREGAR XL, PARA 3 CAMBIOS AL DI A

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7687

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

ENTREGAR XL, PARA 3 CAMBIOS AL DI A

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71633498
Télefono: 3005037820

Fecha de vencimiento: 10/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28887
FECHA: 27-07-2021 13:41
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237723

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML				
82,778	2	0	0	165,556
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	165,556
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	165,607

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	165,607
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	165,556	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7714-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA
CC 32016002
CL 91A # 95 - 207
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 Gabriel Londoño 40

S88-9311

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Alberto Cano identificado con cédula número 3201602 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos correspondan a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jaime Alberto Cano

FECHA 27-7-2021

No. de Orden
7714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN AMBAS UÑAS

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016002
Télefono: 5884934

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7714

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN AMBAS UÑAS

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110128
FECHA: 28-07-2021 12:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237769

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
43,560 1 0 0 43,560

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 1 0 0 20,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	63,960
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	64,011

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	64,011
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	63,960	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7757-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC 3249444

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 28/02/2021

No. de Orden
7757

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMA R 1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 EN LA NOCHE , INICAR CON MEDIA PAR A VALORAR RESPUESTA

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494445
Télefono: 2171816

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7757

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMA R 1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 EN LA NOCHE , INICAR CON MEDIA PAR A VALORAR RESPUESTA

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110130
FECHA: 28-07-2021 13:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237775

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 60 0 2,142

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 60 0 19,200

213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

115102-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
5,720 2 0 0 11,440

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 594,898
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 594,949
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 594,949
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 594,898 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7746-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON
TELEFONO: 5832729

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Ana Lucía Castaño
32015663.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

3215651356

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Lilia Castaño identificado con cédula número 32015663. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Lilia Castaño

FECHA 28-07-2021

No. de Orden 7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
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 día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta despues del desayuno

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ | Documento: 71594124
No. Carné: 32015663 - C | Fecha autorización: 28/07/21
Dirección: CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 tableta despues del desayuno

Nombre Funcionario: ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 12/08/21
GTH-F-005 V.01

Ana Libia Castaño 5837729
32015663.

No. de Orden
7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
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 DESAUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ACADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7746

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
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 DESAUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ACADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28906
FECHA: 28-07-2021 07:44
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237743

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

005339-ISOCORD TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UN
DS
22,991 2 0 0 45,982

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	45,982
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	46,033

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	46,033
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,982	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7733-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE RESTREPO LUCIA DE JESUS
CC 32468025
CL 50D # 20 - 28 AP301 BLOQUE 52 URB.L
OYOLA
TELEFONO: 2210856

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: FC 33425712

T 221084-6

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Pablo identificado con cédula número 3344572, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA junio 28 - 2021

220

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUCIA ALVAREZ DE RESTREPO

CC . 32468025

Fecha 27 07 2021

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
DINITRATO D E ISOSORBIDE 5 MG VIA ORAL , COLOCAR SUBLINGUAL CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR EN ELE PECHO	**30 TREINTA**
TRANSCRIPCION D E ATENCIOND E URGENCIAS HPTU	

Firma y Sello del Médico

CC 33[illegible]

Tel 221 08 50

7733

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28920
FECHA: 28-07-2021 12:27
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237767

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
10,000 4 0 0 40,000

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
58,520 2 0 0 117,040

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS
126,375 2 0 0 252,750

649016-ALOPURINOL AG TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
2,320 2 0 0 4,640

115600-ACIDO FOLICO INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 100 UNDS
14,400 0 60 0 8,640

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 120 0 65,270

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS
24,150 4 0 0 96,600

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS
9,500 0 60 0 2,850

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 3 0 UNDS

127,700 2 0 0 255,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 888,618
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 888,669
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 888,669
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 888,618 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7707-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gabriel Gomez

OBSERVACION: 3 545 254

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Gomez identificado con cédula número 3 545 254 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gabriel Gomez
FECHA 28-07-2021

No. de Orden 7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta durá	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA , ENTREGAR D E MK

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 .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

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 7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA , ENTREGAR D E MK

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 .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3545254
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG 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
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA ORDENADA POR INTERNISTA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

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
7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG 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
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA ORDENADA POR INTERNISTA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gabriel Gom
Documento: 3545254
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28921
FECHA: 28-07-2021 12:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237771

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML	106,743	2	0	0	213,486
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G	23,182	3	0	0	69,546
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	66,428	3	0	0	199,284
364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	20,000	0	90	0	3,600
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1,354	3	0	0	4,062
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES	12,342	3	0	0	37,026
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	57,909	2	0	0	115,818
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	19,285	3	0	0	57,855
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	126,375	3	0	0	379,125
253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	246,079	3	0	0	738,237
404610-PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 3350 X 12 UNDS	39,428	7	6	0	295,710
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS	58,421	2	26	0	211,513

116000-FARMA D CBG INST. CÁPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,376,793
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,376,844

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,376,844
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,376,793	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7728-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA DE R. ROBERTINA
CC 21290039
CL 73 # 49 - 59 CS BARRIO SAN PEDRO
TELEFONO: 2637722

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Robertina Piedrahita M
OBSERVACION: CC 21290039
2637722

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Robertina Piedrahita M identificado con cédula número 21290039 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Robertina Piedrahita M

FECHA Medellín Junio 28 2021

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Robertina P.
Documento: 21290039
Télefono: 2637722

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C, sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Robertina P.
Documento: 21290039
Télefono: 2637722

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

2 SEMANALES

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

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

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
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

2 SEMANALES

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

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

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
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Robertina P
Documento: 21290039
Télefono: 2637722

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Robertina P
Documento: 21290039
Télefono: 2637722

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , TIENE EN CASA PARA 1 MES

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROBERTINA PIEDRAHITA DE R.	Documento	21290039
No. Carné	70546842 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Carrera 43 #40C sur 74 APT. 501 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA , TIENE EN CASA PARA 1 MES

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLER RIVERA PIEDRAHITA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28926
FECHA: 28-07-2021 13:56
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237781

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024057-CANESTEN SOLUCION 1 % CAJA 20 ML
15,991 3 0 0 47,973

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 9 0 0 28,314

682651-BATEN INST. CAPSULA 200 MG CAJA X
5 UNDS
253,524 2 0 0 507,048

046004-BATEN CAPSULAS 200 MG CAJA X 5 UND
S
253,524 10 0 0 2,535,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,118,575
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,118,626

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,118,626
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,118,575	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7704-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P

TELEFONO: 3233587252

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
C42998101

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 42998101 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 28/2/2021

No. de Orden
7704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CANESTEN 1% SOL FCOX20ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLLICAR EN UÑAS COMPROMETIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA TRA NSCRIPCION MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

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
7704

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	27/07/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CANESTEN 1% SOL FCOX20ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLLICAR EN UÑAS COMPROMETIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA TRA NSCRIPCION MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

(42998107

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28927
FECHA: 28-07-2021 13:58
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237783

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
8,100 1 0 0 8,100

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	8,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	8,151

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	8,151
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,100	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7708-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P ISO
TELEFONO: 3233587252

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
4299810

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 26 / 02 / 2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre ORLANDA MUÑOZ _____ *Cedula42998101*

Carnet _____ *Fecha* 27 JULIO 2021

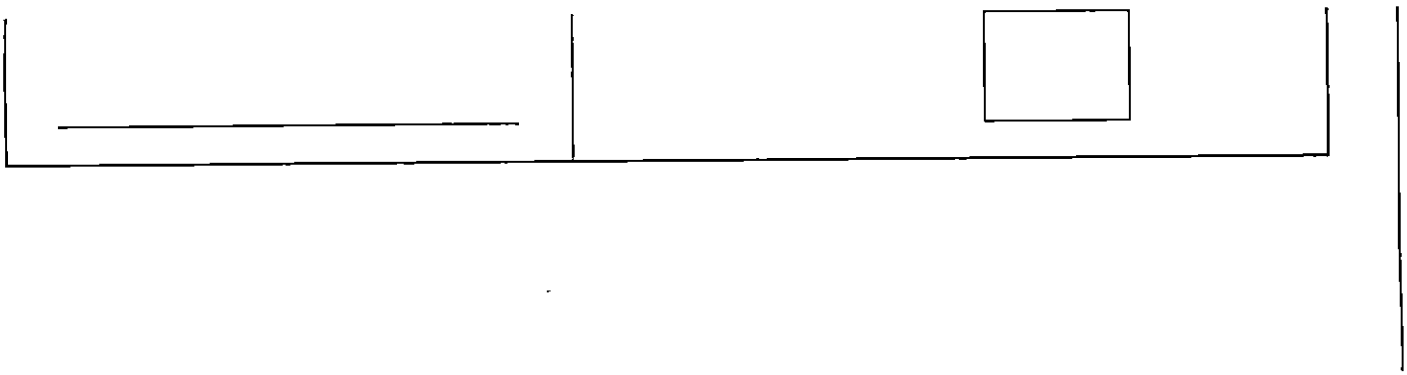
R/		Cantidad
NITAZOXANMIDA TABBLETAS 500MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	6 SEIS

Firma y Sello del Médico

Cód. 7708

42998101

C323584252



DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 8 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110165
FECHA: 29-07-2021 13:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237865

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832002-OZEMPIC (CF) PLUMA PRELLENADA 0.25 MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
571,812 1 0 0 571,812

600438-TAMSULOSINA CLORH.GENFAR INST. CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
28,000 1 0 0 28,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	599,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	599,863

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	599,863
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	599,812	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7812-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2698778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gabriel Gomez
OBSERVACION: 3545254

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Gomez identificado con cédula número 3545254 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gabriel Gomez

FECHA 29 04 2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 29 07 2021

	Cantidad
SEMAGLUTIDE PLUMA (OZEMPIC) APLICAR SUBCUTANEA 0.25 MG CADA SEMANA POR 3 MESES ORDENADA POR INTERNISTA	1 UNA
TAMSULOSINA 0,4 MGR LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE, ORDENADA POR INTERNISTA	30 TREINTA
TRANSCRIPCION DE INTERNSITA	

Firma y Sello del Médico

Gabriel Gomez
3545254

7812

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28966
FECHA: 29-07-2021 11:26
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237845

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
19,857 1 0 0 19,857

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	19,857
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	19,908

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	19,908
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,857	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7765-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE ELIZABETH
CC 1025900534
CL 55 # 40 - 85
TELEFONO: 5874158

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jason M
14-02-04

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 29-02-2021

No. de Orden
7765

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH HINCAPIE ZAPATA	Documento	1025900534
No. Carné	70108529 - D	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	Cll 55 40-85 Apto 106 - Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	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	15

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7765

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH HINCAPIE ZAPATA	Documento	1025900534
No. Carné	70108529 - D	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	Cll 55 40-85 Apto 106 - Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	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	15

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.917.004
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28967
FECHA: 29-07-2021 11:53
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237846

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 60 0 20,000

683403-VALCOTE INST. 500 MG. 30 TBS.
55,000 4 0 0 220,000

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 56 0 23,334

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
15,965 4 0 0 63,860

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 367,194
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 367,245
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 367,245
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 367,194 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7760-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ofelia A.

OBSERVACION: 21385516

IVA INCLUIDO.REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia A. identificado con cédula número 21385516, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ofelia

FECHA 24. 2.2021

No. de Orden
7760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	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
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1TABLETA 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:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	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
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1TABLETA 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:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ofelia A
Documento: 21385516
Télefono: 5049340

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7760

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28970
FECHA: 29-07-2021 12:05
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237849

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
74,456 0 10 0 24,819

213037-COMPLEJO B MK HYPAK J.PRELLENADA
3 X 2ML
57,200 2 0 0 114,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	139,219
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	139,270

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	139,270
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,219	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7772-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BEL
LO)
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Saludes,
3217342975983118.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA.

Señor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Cometa identificado con cédula número 32182479, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra

FECHA 29/04/2021

No. de Orden 7772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

DIULIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

DIULIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32183497
Télefono: 5987119

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28971
FECHA: 29-07-2021 12:10
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237851

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS

12,000 1 0 0 12,000

213620-PREDNISONA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS
109,125 0 10 0 10,913

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	22,913
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	22,964

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	22,964
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,913	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7770-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES
CC 1025767357
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Saulee Q.
3218397-5987118

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Lopez identificado con cédula número 32183497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 22/07/2021

No. de Orden 7770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

2 PUFF 4 VECES AL DIA POR 8 DIAS Y LUEGO CADA 12 HORAS POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR 1 TABELTA DIARIA POR 3 DIAS Y LUEGO MEDIA DIA POR MEDIO POR 6 DIA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

2 PUFF 4 VECES AL DIA POR 8 DIAS Y LUEGO CADA 12 HORAS POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PREDNISONA 50MG CJX100TAB	PREDNISONA 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR 1 TABELTA DIARIA POR 3 DIAS Y LUEGO MEDIA DIA POR MEDIO POR 6 DIA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 32183497

Fecha de vencimiento: 12/08/21

5987119

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28975
FECHA: 29-07-2021 13:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237856

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 3 0 0 4,062

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,375 3 0 0 379,125

600428-GLUCOSAMINA+CONDR. INSTITUCION POLVO SOBRE X 15 UNDS
10,470 6 0 0 62,820

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 3 0 0 97,038

600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
25,700 6 0 0 154,200

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 3 0 0 64,089

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,474,664
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,474,715

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,474,715
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,474,664	0
IMPOCONSUMO	0	51

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7790-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA RUIZ MARLENY
CC 39164437
CR 83A # 33 - 77 LA CASTELLANA AP 802
TELEFONO: 3105482515

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Weimar Urrego
15 403 959.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Weimar Urrego identificado con cédula número 15 403 959 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 Weimar Urrego

FECHA 29-04-21

No. de Orden
7790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
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
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	POLVO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Weimar Urrego
Documento: 1154039959
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
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
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	POLVO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIAKRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

2 AL DIA . ANTES D E CADA COMIDA .PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARLENY CORREA RUIZ	Documento	39164437
No. Carné	70055164 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CRA 83A 33 77 APT 802 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIAKRIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

2 AL DIA . ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VASQUEZ ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28977
FECHA: 20-07-2021 13:11
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237859

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 2 0 0 24,684

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA JA X 28 UNDS
12,583 2 0 0 25,166

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

662022-LYRICA INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,746 2 0 0 57,492

662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 2 0 0 86,238

115102-FENALGEX INST. TABLETAS 325MG/5MG CAJA X 30 UNDS
9,600 1 0 0 9,600

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS
125,670 2 0 0 251,340

364268-PARKEN+++ TABLETAS 25/100 MG CAJA X 70 UNDS
85,000 2 0 0 170,000

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
49,770 2 0 0 99,540

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	775,488
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	775,539

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	775,539
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	775,488	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7808-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE ALVAREZ AIDE MARIA
CC 32464841
CL 64A # 79A - 6 PISO 2
TELEFONO: 3306774

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Recibí 30-07-2021
Jose Fdo Alvarez
CC 71636109

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

Cel 3104107028

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Fernando Alvarez identificado con cédula número 71636109 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Fernando Alvarez

FECHA 30-07-2021

No. de Orden
7808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA , ENTREGAR D E MK SI NO HAY MICARDIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71636109
Télefono: 3104103028

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA , ENTREGAR D E MK SI NO HAY MICARDIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71636109
Télefono: 3104103028

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENALGEX 325MG/5MG CJA X 30 TAB	ACETAMINOFEN 325MG HIDROCODONA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

HASTA 3 AL DIA EN DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

7AM Y 3 PM

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71636109
Télefono: 3104103028

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FENALGEX 325MG/5MG CJA X 30 TAB	ACETAMINOFEN 325MG HIDROCODONA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

HASTA 3 AL DIA EN DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

7AM Y 3 PM

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71636109
Télefono: 3104103028

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR(R) XR 150mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

8AM

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71636109
Télefono: 3104103028

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7808

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AIDE MARIA TABARES DE ALVAREZ	Documento	32464841
No. Carné	1238094 - C	Fecha autorización	28/07/21
Dirección	CLL 64A 79A - 6 PISO 2 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR(R) XR 150mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

8AM

Nombre Funcionario:	JOSE JUBAR ALVAREZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71636109
Télefono: 3104103028

Fecha de vencimiento: 11/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28979
FECHA: 29-07-2021 13:37
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237862

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G				
23,182	1	0	0	23,182
365127-DESALEX JARABE 0.05 % FRASCO 60 ML				
96,521	3	0	0	289,563
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	312,745
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	312,796

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	312,796
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	312,745	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7771-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO
RC 1025773299
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Sandra P.
32182497 - 3987118

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Gonzalez identificado con cédula número 32182497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra

FECHA 24/02/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ

RC 1025773299

29 07 2021

LUGAR:
MEDELLIN

	CANTIDAD
SALICILATO D E METILO/MENTOL (BEN GAY DOLORES ARTICULARES) APLCIAR EN AREA DOLOROSA NO MAS D E 2 VECES AL DIA	1 UNO
DESLORATADIN A JARABE 60 ML (DESALEX) VIA ORAL TOMA R 2 CENTIMETROS Y MEDIO EN LA NOCHE	3 TRES
PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

32183497

5987118

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28988
FECHA: 29-07-2021 16:12
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237875

CODIGO NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG-CAJA X 28 UNDS				
126,375	2	0	0	252,750
134502 MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS				
35,326	2	0	0	70,652
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS				
20,424	9	0	0	183,816
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
50,836	1	0	0	50,836
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS				
34,341	4	0	0	137,364
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS				
25,806	1	0	0	25,806
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
51,428	1	0	0	51,428
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS				
60,000	2	0	0	120,000
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS				
7,957	6	0	0	47,742
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS				
38,857	3	0	0	116,571
662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
14,373	2	0	0	28,746
142425 BOLSA PLASTICA				

290

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,085,711
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,085,762

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,085,762
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,085,711	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7567-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CARDENAS LIBIA
CC 32500571
CR 36A # 43 - 83 AP 201 LA MILAGROSA 31 37866493
TELEFONO: 2282651

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adelaida Diaz
1102809561
tel: 3137866493

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 28804
FECHA: 24-07-2021 10:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237624 **ANULADO**

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS 126,375	2	0	0	252,750
134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 35,326	2	0	0	70,652
* 347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	0	180	0	97,906
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 50,836	1	0	0	50,836
121255-GLUCOSAMINA+CONDROITINA GENFAR NARANJA CAJA X 15 SACHETS 34,341	4	0	0	137,364
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS 25,806	1	0	0	25,806
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 51,428	1	0	0	51,428
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS 60,000	2	0	0	120,000
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 7,957	6	0	0	47,742
[illegible]6-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UN [illegible],857	3	0	0	116,571
662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 14,373	2	0	0	28,746

* SE HACE NC POR ERROR EN FACTURACIÓN.

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	999,801
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	999,852

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	999,852
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	999,801	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7567-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CARDENAS LIBIA
CC 32500571
CR 36A # 43 - 83 AP 201 LA MILAGROSA 31 37866493
TELEFONO: 2282651

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: DOUGLAS Sanchez 1100683665

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Douglas Sanchez identificado con cédula número 1100683665 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Douglas Sanchez

FECHA 24-02-2021

No. de Orden
7567

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/08/21

No. de Orden
7567

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

Recibido Por:

Firma: Douglas Hu

Documento: 80 068 306

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 05/08/21

No. de Orden 7567

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7567

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIBIA SANCHEZ CARDENAS	Documento	32500571
No. Carné	15420749 - C	Fecha autorización	23/07/21
Dirección	CRA 36A NRO 43-83 aAPTO 201 BUENOS AIRES		
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR DARIO RIVILLAS CARDONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: DOUGLAS A
Documento: 100 068836
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110188
FECHA: 30-07-2021 17:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237936

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
58,520 4 0 0 234,080

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	234,080
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	234,131

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	234,131
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	234,080	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7923-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-701 ROBLEDO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:
Lucila Aspino. A
32486728
5850364

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Aspino A. identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Aspino A.

FECHA 31/03/2021

No. de Orden 7923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS TRATAMIENTO POR 3 MESES

Lucila Aspino. A
32486728
5850364

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS TRATAMIENTO POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 110189
FECHA: 30-07-2021 17:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237937

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
185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4				
456,093	2	0	0	912,186
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
135,560	2	0	0	271,120
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,188,734
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,188,785

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,188,785
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,188,734	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7856-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

160

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Leon Andres Valle
cc 43017631
442 4066

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Lucia Perez Valle identificado con cédula número 43017631 en calidad de beneficiario (a) del servicio medico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Lucia Perez Valle

FECHA 31-07-2021

No. de Orden
7856

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
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

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LKUNES A SABADO , TERMINAR LAS DE 25 TOMANDO 2 EN AY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43017631
Télefono: 4424066

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7856

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
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

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LKUNES A SABADO , TERMINAR LAS DE 25 TOMANDO 2 EN AY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

SUBCUTANEA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

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 SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: EG02 110190
FECHA: 30-07-2021 17:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237938

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6
0+30
88,049 1 0 0 88,049

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M
G CAJA X 4 UNDS
4,135 4 0 0 16,540

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	104,589
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	104,640

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	104,640
CAMBIO:	0

---- ----[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	104,589	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7922-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A-35 CS LOPEZ DE MESA 2
TELEFONO: 4418584

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ofelia Legarda C
32 464539
Tel 4418584

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Legarda C identificado con cédula número 32464589 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ofelia Legarda C

FECHA Julio 31 2021

No. de Orden
7922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 tableta semanas por 3 meses

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Ofelia Legarda Documento: 32464539 Télefono: 4418584		

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 tableta semanas por 3 meses

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____		

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 29004
FECHA: 30-07-2021 11:53
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237897

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 1 0 0 9,139

019055-LIDOPROCTO UNGUENTO CAJA 10 G
11,731 1 0 0 11,731

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	20,870
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	20,921

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,921
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,870	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7833-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CARDENAS LIBIA
CC 32500571
CR 36A # 43 - 83 AP 201 LA MILAGROSA 31 37866493
TELEFONO: 2282651

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

300

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adelaida Diaz 1102804561

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adelaida Diaz Lopez identificado con cédula número 1102804561 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Adelaida Diaz

FECHA 26-03-21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
LIBIA SANCHEZ CARDENAS

C.C 32500571

Fecha 29 07 2021

		Cantidad
MOMETASONA LOCION 0.1%(ENTREGAR MONOVEL SI LO HAY , D ELO CONTRARIO ENTREGAR D E GEN FAR)	AP`LCIAR EN LESIOENS DE CAVIDAD ORAL EN LA NOCHE NO MAS D E 5 DIA S	1 UNO
LIDOCAINA/HIDROCORTISONA UNGÜENTO (LIDOPROCTO UNGÜENTO)	APLICAR EN LA NOCHE POR 7 DIA S	1 UNO

Firma y Sello del Médico

Cód. 7833

1102804561

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 29005
FECHA: 30-07-2021 12:01
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237898

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 15 0 0 401,880

213448-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG C AJA X 7 UNDS
42,012 2 0 0 84,024

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 2 0 0 21,332

115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
23,621 2 0 0 47,242

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS
31,13 6 0 0 186,798

327742-STAFEN CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 3 0 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

116000-[illegible]MA D CBG INST. CAPSULAS 000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
172,100 2 0 0 344,200

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S
56,431 2 24 0 141,078

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,432,266
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,432,317

CREDITO 1,432,317
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,432,266	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7831-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO BURGOS NELSIS EDIT
CC 45754710
CL 110 # 70 - 109 FLORENCIA
TELEFONO: 3225732434

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: I 1S2709788

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo AWTJE VARGAS identificado con cédula número 1007092788 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA AWTJE

FECHA 30-07-2021

No. de Orden 7831

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 ANTES DE CADA COMIDA , 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
LEVOFLOXACINO 500MG CJX7TAB	L E V O F L O X A C I N A HEMIHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7831

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NELSIS EDIT ROMERO BURGOS | Documento: 45754710
No. Carné: 15379599 - C | Fecha autorización: 29/07/21
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B.Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 ANTES DE CADA COMIDA , 3 AL DIA

Medicamentos: LEVOFLOXACINO 500MG CJX7TAB | Molécula: L E V O F L O X A C I N A HEMIHIDRATO 500MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 14: CATORCE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 14
ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos: ARTRODAR 50MG CJX30CAP | Molécula: DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152709[illegible]
Télefono:
Fecha de vencimiento: 13/08/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7831

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
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 DIARIA EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7831

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
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 DIARIA EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	SUSPENSI	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7831

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7831

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 29021
FECHA: 30-07-2021 15:29
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237924

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 30 0 10,000

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 40 0 1,866

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 30 0 767

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
17,973 1 10 0 26,960

600523-ZALDIAR INST. CAJA X 20 TABLETAS
6,906 1 0 0 6,906

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
31,931 1 0 0 31,931

277801-ZEMPLAR (RG) CAPSULAS 1 MCG CAJA X 30 UNDS
235,708 1 0 0 235,708

001142-DUPHALAC+++ SOLUCION SACHET 20 X 15ML
83,290 1 0 0 83,290

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 397,427
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 397,478
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 397,478
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7837-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE GARCIA DELIO
CC 3340511
CL 93A # 37 - 50 AP.101 MANRIQUE
TELEFONO: 2140850

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dora Cano
43545634
5729715

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Correa identificado con cédula número 43545624, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Correa

FECHA 30 07 2021.

No. de Orden 7837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

dar media tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta al dia si presenta edemas 2 tabletas al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MG HIDROLASA D	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 tableta cada 12 horas ha necesidada

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

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 7837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

dar media tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta al dia si presenta edemas 2 tabletas al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAMYL 175-25-50-40MG CJX20GRG	PANCREATINA 175MG HIDROLASA D	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 tableta cada 12 horas ha necesidada

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Alexa Correa
Documento: 43 545 634
Télefono: 522 93 15

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TAbleta al dia SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GENZYME-RENAGEL 800mg TNR FCOX180TAB	SEVELAMER CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZEMPLAR 1mcg CBL FCOX30CAP	PARICALCITOL	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 CAPSULA DIA PORMEDIO

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

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 7837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DELIO DUQUE GARCIA | Documento: 3340511
No. Carné: 32521877 - B | Fecha autorización: 29/07/21
Dirección: TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TAbleta al dia SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GENZYME-RENAGEL 800mg TNR FCOX180TAB	SEVELAMER CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZEMPLAR 1mcg CBL FCOX30CAP	PARICALCITOL	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 CAPSULA DIA PORMEDIO

Nombre Funcionario: FANNY DUQUE GALVIS

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
7837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 SOBRE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

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
7837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	29/07/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 SOBRE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nora Garcia
Documento: 43545 634
Télefono: 322 93 15

Fecha de vencimiento: 13/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 11 32
FECHA: 31-07-2021 09:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 237945

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 2 0 0 65,332

209080-METOCARBAMOL MEMPHIS TABLETAS 750 MG CAJA X 10 UNDS
3,488 6 0 0 20,928

142425-BOLSA [illegible]
0

BRUTO 86.260
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 86,311
---------- [FORMAS DE PAGO] --
CREDITO 86,311
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS] -
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 86,260 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7921-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LABELES
TELEFONO: 4137686

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

43644487
Tel 4137686

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 43644487, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 30/03/2021

AB

No. de Orden
7921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia por 6 meses transcripcion reumatologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOCARBAMOL 750MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 750MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tablerta en la NOCHE POR 3 MESES TRANSCRIPCION REUMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia por 6 meses transcripcion reumatologia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOCARBAMOL 750MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 750MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tablerta en la NOCHE POR 3 MESES TRANSCRIPCION REUMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137686

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 29035
FECHA: 31-07-2021 11:13
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237955

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 4 0 0 25,280

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 180 0 97,906

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
70,000 4 0 0 280,000

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,370 2 0 0 96,740

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
5,204 8 0 0 41,632

132071-QUETIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
30,000 2 0 0 60,000

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 60 0 40,000

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND
97,191 0 2 0 64,794

119400-SALAGEN INST. TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS
55,000 6 0 0 330,000

682123-HIDROXIDO ALUM.MAGN.SIM.MK INS SUSPENSION FRASCO 360 ML
7,114 4 0 0 28,456

116000-FARMA D CBG INST. CÁPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS

323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UNDS
30,426 1 0 0 30,426

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,567,415
DESCUENTO:	0
IVA:	84,161
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,651,627

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,651,627
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	442,952	84,161
EXCLUIDAS:	1,124,463	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7920-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA BLOQ.18
TELEFONO: 4961854

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gluck 3 Vk
3099.171
Tel: 4961854

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Josefa Rios de Vallejo identificado con cédula número 21279118, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 19-07-2021

No. de Orden
7920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA FCADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G 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:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43099171
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA FCADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G 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:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.099.171
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA JOSEFA RIOS QUICENO | Documento: 21279118
No. Carné: 3332029 - C | Fecha autorización: 30/07/21
Dirección: Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SALAGEN 5mg TRP FCOX100TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	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
HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SSNFCOX360ml	ALUMINIO HIDROXIDO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036991176
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7920

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SALAGEN 5mg TRP FCOX100TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	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
HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SSNFCOX360ml	ALUMINIO HIDROXIDO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	

1 CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABNLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.099.171
Télefono: 4961852

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	60	

1 CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABNLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

323145-4
323149-1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 29036
FECHA: 31-07-2021 11:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237957

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 2 0 0 38,570

115106-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST. TABLE TAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
51,823 2 4 0 111,049

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,080 8 0 0 64,640

107821-UROCIT K TABLETA LP 1080 MG CAJA 2 X14
56,485 4 0 0 225,940

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	440,199
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	440,250

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	440,250
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	440,199	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7919-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA
BLOQ 18

TELEFONO: 4961854

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gladys Vk
43.099.171
4961854

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Jose Rios de Villegas identificado con cédula número 21600788118, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Laura Jose Rios de V

FECHA 07-31-21

No. de Orden 7919

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES A AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG 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
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
UROCIT-K 1080MG TLP CJX28 TAB	POTASIO CITRATO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43099171
Télefono: 4461854

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7919

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES A AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG 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
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
UROCIT-K 1080MG TLP CJX28 TAB	POTASIO CITRATO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 29037
FECHA: 31-07-2021 11:25
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 237958

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
140,130 0 60 0 9,342

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJ A X 30 UNDS
9,342 2 0 0 18,684

115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
28,102 1 0 0 28,102

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL ES CAJA 5 ML X 5
56,672 1 0 0 56,672

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 112,800
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 112,851
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 112,851
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 112,800 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 7887-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GIRALDO SEBASTIAN
CC 1000203727
CL 38 # 94 - 40 UNID.POBLADO STA MONICA

BLO 8-331
TELEFONO: 5886486

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isidora Cordel
cc: 43080269
tel: 5886486

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE TVA

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 Isidora Cordoba identificado con cédula número 43080269, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isidora Cordoba

FECHA 27 Jul 2021

No. de Orden
7887

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN VALENCIA GIRALDO	Documento	1000203727
No. Carné	13877224 - D	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
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	30

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ENTREGAR D E MK TOMA R 1 ANTES DEL DESAYUNO Y D ELA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500mg TRP CJX6TAB	NITAZOXANIDA	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

en la mañana y la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR 1 AMPOLLA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43582994
Télefono: 5886486

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7887

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SEBASTIAN VALENCIA GIRALDO	Documento	1000203727
No. Carné	13877224 - D	Fecha autorización	30/07/21
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
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	30

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

ENTREGAR D E MK TOMA R 1 ANTES DEL DESAYUNO Y D ELA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500mg TRP CJX6TAB	NITAZOXANIDA	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

en la mañana y la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR 1 AMPOLLA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43582994
Télefono: 5886486

Fecha de vencimiento: 14/08/21

GTH-F-005 V.01

