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. 400198544

2

Pago 6

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA. SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°
	899999034-1	2021-10-07-14:44:27	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT o C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1	2021-11-06	0 días
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		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	66.160.047,00	0,00	66,160,047.00	0.00	0.00	66,160,047.00
2	S82	VENTAS GRAVADAS 19% (FE)	0	1.00	UND	1.328.925,00	0,00	1,328,925.00	252495.75	19.00	1,581,420.75

Formulas: 0
Consent: 1
Tirillas: 0

Cant ✓
$ ✓
F
Gl: 3739

08 OCT. 2021
7:51

Formulas: 88
Consent: 88
Tirillas: 94
Folios: 225

2

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

FIRMA YSELLO

TOTAL BRUTO	67,488,972.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	67,488,972.00
IVA 5%	
IVA 19%	252,495.75
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 67,741,467.75

SON: SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

factura cadena

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 COBRARA INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 07.10.2021 - 14:46:12

CUFE: c54195942c007f848e53fb69e330cdd5650dd59e84ed2a1bfe2a3d82c3f704e22d52d3acfb2baccca8772a9eb0eba4d8

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

FACTURA DE VENTA N: 3178 61457
FECHA: 01-09-2021 11:43
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 997142

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC
A 0.5 %, CAJA 5 ML
6,000 3 0 0 18,000

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

013743-SIMBRINZA GOTAS OFTALMICAS FRASCO
5 ML
184,849 4 0 0 739,396

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,769 3 0 0 155,307

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	981,764
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	981,815

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

CREDITO	981,815
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	981,764	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9481-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hermenegildo Parra identificado con cédula número 15 30410-99, en calidad de beneficiario-(a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hermenegildo Parra

FECHA Septiembre 1 - 2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 14-01-2021

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

OBSERVACION: Hermenegildo Parra 15 30410 97

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

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

No. de Orden 9481

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES (3)

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 tableta al dia según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SIMBRINZA 1%/0.2% SSN OFT FCOX5ML	BRINZOLAMIDA 10MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9481

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES (3)

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

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 tableta al dia según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SIMBRINZA 1%/0.2% SSN OFT FCOX5ML	BRINZOLAMIDA 10MGMLBRIMONIDINA	FRASCO	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Hernando P.
Documento: 1530440 99
Télefono: 2113263096

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9481

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9481

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152204097
Télefono: 2112265096

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 64412
FECHA: 01-09-2021 14:58
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 997198

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

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
182,804 2 0 0 365,608

117601-EXELON INST. PARCHES 18MG/10CM CAJ A X 30 UNDS
311,053 3 0 0 933,159

323145-PA=ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS
124,172 8 0 0 993,374

247526-NEUROBASAL TABLETAS 1200 MG CAJA X 20 UNDS
45,981 4 0 0 183,924

323149-PA=ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UNDS
30,426 3 0 0 91,278

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,618,323
DESCUENTO:	0
IVA:	173,180
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,791,554

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

CREDITO	2,791,554
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	911,472	173,180
EXCLUIDAS:	1,706,851	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9483
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo León Gutiérrez identificado con cédula número 71718418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FEC 1-09-2021

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

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CASTANO DE GUTIERREZ MARIA AMPARO
CC 21365130
CR 46D S # 42D - 80 APTO:205 ENVIGADO
TELEFONO: 3313260

DATOS DEL CLIENTE

No. de Orden 9483

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta en la NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE ENTREGAR TRILIPIX NORMOLIP AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche transdérmico cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

1 pañal cambiar cada 6 horas

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71715418
Télefono: 314 891 89 88

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9483

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta en la NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE ENTREGAR TRILIPIX NORMOLIP AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche transdérmico cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

1 pañal cambiar cada 6 horas

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9483

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB	PIRACETAM	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71713418
Télefono: 314 68189 68

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9483

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	31/08/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB	PIRACETAM	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 29572
FECHA: 01-09-2021 17:51
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 997264

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 3 0 0 46,284

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS
33,996 0 90 0 10,199

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA JA X 10 UNDS
1,906 9 0 0 17,154

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

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

682417-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
4,560 3 0 0 13,680

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
19,857 3 0 0 59,571

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	297,218
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	297,269

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

CREDITO	297,269
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	297,218	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Gómez identificado con cédula número 32457031, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

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

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Gloria Gomez 32457031 25259926

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 25659926
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
CC 32457031
GOMEZ DE PIZARRO GLORIA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

No. de Orden
9502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	01/09/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del ddesayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	01/09/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del ddesayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2565926

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	01/09/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 sobre cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 1 vez al dia en zona de lesiones

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	01/09/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 sobre cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 1 vez al dia en zona de lesiones

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 2565928

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 29604
FECHA: 02-09-2021 13:48
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 997526

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 252,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 252,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 252,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 252,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9564-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARISTIZABAL GLORIA EUGENIA
CC 21401115
CR 84 # 40A - 16 CS
TELEFONO: 4131107

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: OC/21401115
4131107

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Edwin Alberto Arias Zapata identificado con cédula número 71401115 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sep. 2/2021

No. de Orden 9564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9564

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 21401115

Télefono: 4131107

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 29606
FECHA: 02-09-2021 13:58
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 997529

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ; ENT FRA DTO PARCIAL

613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.
44,628 3 0 0 133,884

102048-BETASERC COMPRIMIDOS 24 MG CAJA X 20 UNDS
124,279 5 0 0 621,395

115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
16,650 6 0 0 99,900

116900-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 81 MG CAJA X 30 UNDS
32,080 3 0 0 96,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	951,419
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	951,470

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

CREDITO	951,470
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	951,419	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9567-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

40934679

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3170 1 A: 3170 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramiro Rodriguez identificado con cédula número 70934679. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
9567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	BARRANQUILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETASERC 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 40924679
Télefono: 3114841799

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/09/21

No. de Orden
9567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	BARRANQUILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETASERC 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 16/09/21

Nota:
Medicamento
nexium 20mg
quedo pendiente
por Agotamiento
se envia despues

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 62690
FECHA: 09-09-2021 08:22
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 999727

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 6 0 0 261,360

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 261,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 261,411
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,360 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9597-DOMIC
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PAL MA
TELEFONO: 5384602

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 61733
FECHA: 03-09-2021 09:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 997776

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

007008-ALDOMET TABLETAS 250MG CAJA X 30 U NDS
41,212 6 0 0 247,272

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 1 4 UNDS
42,643 7 0 0 298,501

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

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

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
119,555 6 0 0 717,330

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M G CAJA X 30 UNDS
31,931 3 0 0 95,793

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 9 0 0 28,314

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA JA X 300 UNDS
57,850 0 90 0 17,355

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
135,560 3 0 0 406,680

662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,373 3 0 0 43,119

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST / TABLETA S 40 MG CAJA X 150 UNDS

27,630	0	90	0	16,578

046004-BATEN CAPSULAS 200 MG CAJA X 5 UND S

253,524	5	0	0	1,267,620

024057-CANESTEN SOLUCION 1 % CAJA 20 ML

16,328	2	0	0	32,656

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	3,260,635
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,260,686

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

CREDITO	3,260,686
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,260,635	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9597-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PIEDRAHITA MARTA LIA
CC 21343785
CL 35B # 86 - 46 AP 301 EDIFICIO LA PAL MA
TELEFONO: 5384602

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

32534097

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

5384602

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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 IX-5-21

No. de Orden
9597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALDOMET 250MG CJX30TAB	METILDOPA HIDRATO 250MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA
	Recibido Por:
	Firma:
	Documento:
	Teléfono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALDOMET 250MG CJX30TAB	METILDOPA HIDRATO 250MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 320mg TRP CJX14TAB	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA
	Recibido Por:
	Firma:
	Documento: 32534097
	Teléfono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: 32534097 Télefono:
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E LARGA ACCION ,1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E LARGA ACCION ,1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	90

TOMA R 1 CAPSULA SABA Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CANESTEN 1% SOL FCOX20ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA EN UÑA AFECTADAS

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	90

TOMA R 1 CAPSULA SABA Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CANESTEN 1% SOL FCOX20ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA EN UÑA AFECTADAS

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 16/09/21

32534097

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 61740
FECHA: 03-09-2021 09:37
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 997783

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 13 10 0 42,471

654180-ERITROPOYETINA AMPOLLA 2000 UI CAJ
A 1 X 1 ML
19,000 6 0 0 114,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	156,471
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	156,522

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

CREDITO	156,522
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	156,471	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9599-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Leola Lopez
43658600

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leola Victoria Lopez identificado con cédula número 43658600 en calidad de 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 Gloria Lopez

FECHA 03-09-2021

No. de Orden
9599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 ANTES DE CADA COMIDA ORDNEAD A POR NEFROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	N/A	90

ORDENADO POR NEFROLOGIA POR 6 MESE S PARA APLCIAR CADA 15 DIAS SUBCUTAN

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	02/09/21
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 ANTES DE CADA COMIDA ORDNEAD A POR NEFROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	N/A	90

ORDENADO POR NEFROLOGIA POR 6 MESE S PARA APLCIAR CADA 15 DIAS SUBCUTAN

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Lopez
Documento: 43618106
Télefono: 5825547

Fecha de vencimiento: 17/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 61741
FECHA: 03-09-2021 09:40
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 997784

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

059030-DESODORANTE CREMA YODORA CLASICO POTE 60G + 32G
19,489 2 0 0 38,977

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 32,754
DESCUENTO: 0
IVA: 6,223
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 38,977
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 38,977
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	32,754	6,223
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9603-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lida Lopez
43668100

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Victoria Lopez identificado con cédula número 43668100 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lida Lopez

FECHA 03-09-2021

SENA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 02 109 2021

	Cantidad
ácidos como el bórico, el benzoico y salicílico./Zinc crema. (yodora por 60 gr) Aplicar cada 12 horas	2 dos

PARA 3 MESES

Firma y Sello del Médico

9603

Lola Lopez
43618100

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 61744
FECHA: 03-09-2021 09:51
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 997787

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

858120-SPEZANTE BOYDOR LATA 275 G
51,251 4 0 0 205,004

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	172,272
DESCUENTO:	0
IVA:	32,732
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	205,055

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

CREDITO	205,055
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	172,272	32,732
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9648
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO DE GUTIERREZ MARIA AMPARO
CC 21365130
CR 46D S # 42D - 80 APTO:205 ENVIDAGO
TELEFONO: 3313260

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leon Gutierrez identificado con cédula número 71718418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 3-09-2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

No. de Orden
9648

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPEZANTE ALMIDON DE MAIZ TARX275g	NO APLICA	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
20 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

2 CUCARADAS EN EL DESAYUNO

Nombre Funcionario: AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71718418
Télefono: 3148881888

Fecha de vencimiento: 17/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9648

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPEZANTE ALMIDON DE MAIZ TARX275g	NO APLICA	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
20 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

2 CUCARADAS EN EL DESAYUNO

Nombre Funcionario: AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3170 29703
FECHA: 03-09-2021 16:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 997896

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	40,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	40,479

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

CREDITO	40,479
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,428	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9700-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VAHOS ECHEVERRY CLAUDIA PATRICIA
CC 21529918
CR 75DA # 50B S - 2 MOTA CAMPESTRE CASA 103
TELEFONO: 4874029

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Claudia Vahos E
21529918 3108232148

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vahos identificado con cédula número 21529918, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Vahos

FECHA Sept 6/2021

No. de Orden
9700

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA VAHOS ECHEVERRI	Documento	21529918
No. Carné	71700368 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
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	90

1 TABLETA 1 HOORA ANTES DEL DESAYUNO 4 VECES A LA SEMANA

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	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Vahos
Documento: 21529918
Télefono: 3108222443

Fecha de vencimiento: 18/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9700

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA VAHOS ECHEVERRI	Documento	21529918
No. Carné	71700368 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
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	90

1 TABLETA 1 HOORA ANTES DEL DESAYUNO 4 VECES A LA SEMANA

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	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 61900
FECHA: 04-09-2021 08:56
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 998162

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,309 3 0 0 72,927

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

600428-GLUCOSAMINA+CONDR. INSTITUCION POL VO SOBRE X 15 UNDS
30,000 6 0 0 180,000

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	887,495
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	887,546

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

CREDITO	887,546

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudina Trujillo M. identificado con cédula número 34043122., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA 34043122.

FECHA 04-09-2021

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	887,495	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9886-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA
CC 34043122
CL 57 S # 43A - 51 EDIFICIO VALLE SUR-AP
TO 306 SABANETA
TELEFONO: 3122933116

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 34043122.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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
9686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK, PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

TOMA R MEDIA TABLETA DESPEUS D EL DESAYUINO POR 1 SEMANA Y LUEGO 1 TABELT

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK, PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

TOMA R MEDIA TABLETA DESPEUS D EL DESAYUINO POR 1 SEMANA Y LUEGO 1 TABELT

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 18/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

ENTREGAR PRELLENADA DE MK Y APLCIAR EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE TIENE PARA 1MES EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 18/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	03/09/21
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

ENTREGAR PRELLENADA DE MK Y APLCIAR EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	30

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE TIENE PARA 1MES EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 62304
FECHA: 06-09-2021 12:12
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 998902

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119600-GASPRID M INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
15,825 2 0 0 31,650

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	31,650
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	31,701

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

CREDITO	31,701
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,650	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9739-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVELLA MOLANO YEFRY
TI 1007413833
CL 56 # 78A - 54 AP 201 LOS COLORES
TELEFONO: 3124555235

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nota: Se entrega
- Como marca
Concepción
Genérico no disponible

OBSERVACION: Santiago V
1152200564
1216262

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Valencia identificado con cédula número 1152200564 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Santiago Valencia

FECHA 06/01/21

No. de Orden
9739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas por 15 días y continuar según necesidada con el dolor

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas por 15 días y continuar según necesidada con el dolor

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Santiago V
Documento: 1152200564
Télefono: 4216482

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65031
FECHA: 06-09-2021 16:11
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 998975

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249914-XANAX TABLETAS 0.25 MG CAJA X 30 U
NDS
42,624 4 0 0 170,496

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	170,496
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	170,547

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

CREDITO	170,547
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	170,496	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alfonso J. Barrera identificado con cédula número 19.177.420, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 7 sept/2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 3170 1 A: 3170 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

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

Beneficiario LUZ MARINA BOTERO — **Cédula** 32493982

No. Carné — **Fecha** 06 09 2021

R/.		Cantidad
ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETAS	VIA ORAL 2 TABLETAS CADA 12 HORAS TRANSCRIPCION MEDICINA INTERNA	120 CIENTO VEINTE
1 MES		

Firma y Sello del Médico

9756

CC 19.17742
3218137IK

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65035
FECHA: 06-09-2021 16:21
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 998980

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

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1
20 UNDS
32,118 1 0 0 32,118

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	32,118
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	32,169

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

CREDITO	32,169
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,118	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9790-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alexandra Arango

A3566525
3126985444

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 ,11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Lucia Arboleda Zapata identificado con cédula número 43566525, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
9790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA OSPINA VELEZ	Documento	1036684545
No. Carné	70054468 - H	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43566525
Télefono: 3126985444

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA OSPINA VELEZ	Documento	1036684545
No. Carné	70054468 - H	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65068
FECHA: 06-09-2021 19:25
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 999051

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

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

138106-CRESTOR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS
291,244 3 0 0 873,732

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
31,931 3 0 0 95,793

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 9 0 0 22,500

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 10 0 0 204,240

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

240483-METASPRAY SPRAY NASAL CAJA 18 ML
72,904 3 0 0 218,712

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA
5,714 9 0 0 51,426

115500-VALNOC INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UNDS
26,979 6 0 0 161,874

132113-NUCTIS D INST. GOTAS CAJA 10 ML
33,843 3 0 0 101,529

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,598,655
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,598,706
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,598,706
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,598,655 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 9755-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

No. de Orden 9755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cc 19.174.42
32181376

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 20MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTI GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLERTA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO ENTREGAR COMO NEXIUM

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 19.177423
Télefono: 3218113[illegible]

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTI GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLERTA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO ENTREGAR COMO NEXIUM

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
METASPRAY 0.05% SSN NAS FCOX180DOS	MOMETASONA FUROATO	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 SPTAY EN CADA FOSA NASAL AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	VITAMINA D3 5600UIML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

10 GOTAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 19.177420
Télefono: 3218137

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
METASPRAY 0.05% SSN NAS FCOX180DOS	MOMETASONA FUROATO	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 SPTAY EN CADA FOSA NASAL AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	VITAMINA D3 5600UIML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

10 GOTAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 29881
FECHA: 06-09-2021 19:11
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 999041

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

116300-SOPHIXIN DX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1% CAJA 3.5 G
74,000 1 0 0 74,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	152,744
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	152,795

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

CREDITO	152,795
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	152,744	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9780-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CRA 80 6 SUR 87
TELEFONO: 2381674

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Ana Marta mejia
1040756563 2509820

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Marta mejia, identificado con cédula número 1040756563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 1040756563

No. de Orden
9780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
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 6 HORAS	60

4 VECE SAL DIA POR 2 MESES ORDNEADA POR OFTALMOLOGIA , SUSPENDER EL FRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOPHIXIN DX 0.3%/0.1% UNG OFT TUBX3.5G	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

APLICA R 3 VECES AL DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	06/09/21
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
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 6 HORAS	60

4 VECE SAL DIA POR 2 MESES ORDNEADA POR OFTALMOLOGIA , SUSPENDER EL FRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOPHIXIN DX 0.3%/0.1% UNG OFT TUBX3.5G	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	15

APLICA R 3 VECES AL DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Lancheiro
Documento: 1040365653
Télefono: 2809320

Fecha de vencimiento: 21/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3178 62438
FECHA: 07-09-2021 11:10
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 999205

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 3 0 0 162,195

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 186,355
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 186,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 186,406
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 186,355 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9834-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO ISABELA
CC 1000414235
CL 44 # 86 - 32 APT. 411
TELEFONO: 4962655

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA [illegible]

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Nombre: Fco A. 12 4/11

OBSERVACION: 3422331
Ccol.:
Telef.: 5086302

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fernando Ruiz Ramirez identificado con cédula número 3488337 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 7-09-2021

No. de Orden
9834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	Documento	1000414235
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	Documento	1000414235
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3488331
Télefono: 5086382

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65158
FECHA: 07-09-2021 18:12
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 999311

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
25,550 3 0 0 76,650

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
9,078 3 0 0 27,234

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

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

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 3 0 0 97,038

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 3 0 0 105,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 941,239
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 941,290

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 941,290
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 941,239 0
IMPOCONSUMO 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9875-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Pablo Parra
C.C 8221178

OBSERVACION: Te 2382668

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 5

FIRMA

empaques.

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

Yo Pablo E Parra identificado con cédula número 8221178, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 9875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

ENTREGAR D EMK PARA 1 SEMANAL EN AYUNA S

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOELX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8221178
Télefono: 2387668

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

ENTREGAR D EMK PARA 1 SEMANAL EN AYUNA S

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOELX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LUENES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8221178
Télefono: 2382668

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9875

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LUENES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 29931
FECHA: 07-09-2021 18:15
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 999312

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS
32,133 2 0 0 64,266

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,100 13 0 0 326,300

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 13 10 0 42,471

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 22 6 0 471,218

223207-FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS
86,827 3 0 0 260,481

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 5 0 MCG X 30 UNDS
106,530 3 0 0 319,590

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,538,752
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,538,803
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,538,803
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 62697
FECHA: 09-09-2021 08:38
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 999734

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 6 0 0 261,360

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 261,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 261,360
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9878-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 4139425

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny de Nieto

EXCLUIDAS: 1,500,752 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9878-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 4139425

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny de Nieto
41397513
413 9425

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

4139425
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

los medicamento
médica que me
fecha de vigenc
empaques.

FIRMA

FECHA 9 6

No. de Orden 9878

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar 150 dia por medio

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA CADA 24 HORAS ANTESDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES ALL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Fanny de Arango
Documento: 41397513
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9878

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY STELLA ARANGO DE NIETO | Documento: 41397513
No. Carné: 17092995 - C | Fecha autorización: 07/09/21
Dirección: CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 50: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
tomar 150 dia por medio

Medicamentos: ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 100
1 TABLETA CADA 24 HORAS ANTESDEL DESAYUNO

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES ALL DIA

Medicamentos: ISOKLON 3MG CJX14TAB | Molécula: ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 22/09/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 SOBBRE ENNCIMA DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41397513
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 SOBBRE ENNCIMA DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA INNHALADA AL DIA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Jamy de Jesus
Documento: 413 675 13
Télefono: 413 9425

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9878

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	07/09/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA INNHALADA AL DIA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 62700
FECHA: 09-09-2021 08:51
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 999737

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C
AJA X 30 UNDS
60,000 1 10 0 80,000

600299-CLENOX INST. 40 MG X 1 JERINGA 0.4
ML
20,562 30 0 0 616,860

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	696,860
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	696,911

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

CREDITO	696,911
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	696,860	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9906-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CLL 3 SUR 53-20
TELEFONO: 2550310

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: William Muñoz
8299362
2550310

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo William Muñoz 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 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 _____

FECHA 22 9/21

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	10

1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENOXAPARINA 80MG/0.8ML SHI CJX2JEP	ENOXAPARINA	AMPOLLA	TREINTA

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

ENTREGAR DE 40MGR/0.4ML

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documentc:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9906

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	10

1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENOXAPARINA 80MG/0.8ML SHI CJX2JEP	ENOXAPARINA	AMPOLLA	TREINTA

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

ENTREGAR DE 40MGR/0.4ML

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B-62728
FECHA: 09-09-2021 11:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 999776

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134024-DILTIAZEM GENFAR TABLETAS 60 MG CA
JA X 20 UNDS
2,266 5 0 0 11,330

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	11,330
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	11,330

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	11,330
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	11,330	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9903-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cristina Hoyos identificado con cédula número 24761865, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Cristina Hoyos

FECHA 9-9-21

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 1368 11/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE/14-01-2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

No. de Orden
9903

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 24761826
Télefono: 3006615730

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9903

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 62729
FECHA: 09-09-2021 11:31
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 999779

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS	17,120	3	0	0	51,360
107491-MILPAX SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	52,440	6	0	0	314,640
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	10,714	3	0	0	32,142
115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	16,650	1	0	0	16,650
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	9,520	5	0	0	47,600
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	24,282	3	0	0	72,846
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	108,784	0	180	0	97,906
662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	216,660	3	0	0	649,980
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	13,998	0	90	0	4,199
682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS	5,085	2	20	0	12,713
203162-EUTIROX TABLETAS 175 MCG CAJA X 50 UNDS	90,000	1	0	0	90,000

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,390,036
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,390,087

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

CREDITO	1,390,087
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,390,036	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9902-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ma Edelmira Hdz
C. 24760004
3006153030

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

los medicamentos recibidos de la fórmula [illegible] de 72 horas y la adulterados sus

Yo Ma Edelmira Hdz identificado con cédula número 24760004 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
9902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 puff cada 12 horas

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	90

10 centimetros cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia completar dosis segun indicaion medicina interna

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 24761817
Télefono: 300 6153703

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 puff cada 12 horas

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	90

10 centimetros cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMICDARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia completar dosis segun indicaion medicina interna

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 175MCG	LEVOTIROXINA SODIO 175MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta cada 24 horas de lunes a sabado

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1476186
Télefono: 3006153040

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 175MCG	LEVOTIROXINA SODIO 175MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta cada 24 horas de lunes a sabado

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65300
FECHA: 09-09-2021 13:38
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 999815

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
67,000 9 0 0 603,000

117300-APROVASC INST. COMPRIMIDOS 300 MG/ 5 MG CAJA X 28 UNDS
205,333 3 0 0 615,999

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

115111-VENLAFAXINA MK INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 7 UNDS
9,000 13 0 0 117,000

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

213782-TRIMEBUTINA LP MK TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,100 18 0 0 181,800

600148-DIMARD INST. 200 MG. 20 TBS.
13,040 5 0 0 65,200

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 13 0 0 265,512

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

132416-KETOPROFENO GENFAR INST. GEL 2.5% CAJA 60 G
4,852 4 0 0 19,408

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 3 0 0 155,307

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG 120 DOSIS
97,536 3 0 0 292,608

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 22 6 0 471,218

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
57,909 5 0 0 289,545

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 3 0 0 31,725

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
46,914 3 0 0 140,742

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 5 0 0 2,281,455

132065-LOPERAMIDA GENFAR INST. TABLETA 2 MG CAJA X 100 UNDS
14,630 0 10 0 1,463

169456-LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS 2 MG CAJA X 100 UNDS
14,630 0 20 0 2,926

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 3 0 0 51,360

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	6,063,845
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	6,063,896

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

CREDITO	6,063,896
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,063,845	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9924-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA ROSADA BEATRIZ

CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS-KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Tel: 5374632

OBSERVACION:
Beatriz Cardona P.
41689031

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Cardona P. identificado con cédula número 41689031 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Beatriz Cardona P.

FECHA 09-09-21

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

Beneficiario BEATRIZ CARDONA **Cédula** 41689031

No. Carné _____ **Fecha** 08 09 2021

R/.		Cantidad	
PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA	VIA ORAL 3 TABLETA CADA DIA	270	DOCIENTA SESENTA
IBERSARTAN /AMLODIPINO TABLETAS300/5MG APROVASC	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA	84	OCHENTA Y CUATRO
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX	VIA ORLA 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
VENLAFAXINA CAPSULAS 150MG	VIA ORAL 1 CAPSULAS EN LA MAÑANA	90	NOVENTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
CARBOXIMETIL CELULOSAS0 1% GOTAS OFTALMICAS FREEGEN	GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	3	TRES
TRIMEBUTINA TABLETAS 300MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	270	CIENTO OCHENTA
KETOPROFENO GEL	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	4	CUATRO
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000UNIDADESFARMA D 5000	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	90	NOVENTA
SYMBICORT BUDESONIDA +FOR METEROL 160/4.5	1 PUFF CADA 12 HORAS POR 6 MESES	3	TRES
GAVISCOM SOBRES	VIA ORAL 3 SOBRE VECCES AL DIA	270	DOCIENTOS SETENTA
ENTEROGERMINA ESPORAS BACILIUS CLSUSSI 2000	VIA ORAL 1 AMPPOLLLA AL DIA	50	CINCUENTA
PANTOPRAZOL 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	90	NOVENTA
MOMETASONA SPRAY	2 PPUFF NASAL CADA 12	3	TRES

Beatriz Cardona P.
41689031.

9924

60

50MMCVG	HORAS		
LLIRAGLUTEDE SAXENDA 6MGR	SUJBCUTANEOS 3MGR	15	QUINCE
LOPERAMIDA TABLETAS	ORAL 1 TABLETA A NECESIDA CADA 12 HORAS	30	TREINTA
BROMURO DE IPATROPIO 20MCG AEROSOSL	INHALADO 2 PUFF A NECESIDADA EN CASO DE TOS O ASFIXIA	3	TRES
FORMULA POR 3 MESES			

Firma y Sello del Médico

Beatriz Cardenas P.
4P 669031.

9924

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65326
FECHA: 09-09-2021 16:26
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 999868

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO | PARCIAL

255014-ALZIT (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 28 UNDS
50,335 1 0 0 50,335

210020-DONEPEZILO CLORHIDRATO TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	230,335
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	230,386

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

CREDITO	230,386
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	230,335	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9933-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

No se despacha mirtazapina 15mg mx agotado

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo beatriz gomez B. identificado con cédula número 41300.634, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10-09-2021

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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 9933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DONEPEZILO 5mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA ORDNEAD A POR NEUROLOGIA POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABELTA DIARIAMENTE ORDNEAD A POR NEUROLOGIA PARA INICAR EN 1 MES AL T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
Mirtazapina 15 mg Caja x 10 TO	Mirtazapina 15 mg TO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R MEDIA TABELTA EN LA NOCHE , DEBE SUSPENDER LA TRAZODONA Y EL ESCI

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9933

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DONEPEZILO 5mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA ORDNEAD A POR NEUROLOGIA POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DONEPECILO 10mg TNR CJX30TAB	DONEPEZILO CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABELTA DIARIAMENTE ORDNEAD A POR NEUROLOGIA PARA INICAR EN 1 MES AL T

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
Mirtazapina 15 mg Caja x 10 TO	Mirtazapina 15 mg TO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R MEDIA TABELTA EN LA NOCHE , DEBE SUSPENDER LA TRAZODONA Y EL ESCI

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 41.300 634
Télefono: 3 9cl 90 82

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 29993
FECHA: 09-09-2021 11:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 999782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
66,428 3 0 0 199,284

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
20 DOSIS
25,806 3 0 0 77,418

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
7,982 6 0 0 47,892

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U
NDS
38,857 4 30 0 174,857

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30
UNDS
182,804 3 0 0 548,412

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG
CAJA X 30 UNDS
24,282 3 0 0 72,846

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 90 0 4,199

121134-DESLORATADINA GENFAR TABLETAS 5 MG
CAJA X 10 UNDS
5,714 9 0 0 51,426

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 300 UNDS

75,000 0 100 0 25,000

115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 100 UNDS
7,733 1 0 0 7,733

142425-BOLSA.PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,693,588
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,693,639

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

CREDITO	1,693,639
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,693,588	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9899-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESPINOSA DE MESA BERTHA LILIA
CC 42994685
CL 55 # 77C - 100 APT 806 EDIFICIO BALI

TELEFONO: 2873779

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

287-37-79

OBSERVACION:
Antonio Mesa C
C.C. 8.310.780

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

totalidad de la fórmula
ulado de 72 horas y la
están adulterados sus

identificado con cédula
de beneficiario (a) del
Antioquia, me permito
mentos entregados por

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 9899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Antonio M
Documento: 8.310.780
Télefono: 287-97-79

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA DESPUES CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Antonio M
Documento: 8.310.780
Télefono: 287-37-19

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA DESPUES CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Antonio MS
Documento: 8.316.790
Télefono: 287-37-79

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9899

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA | Documento: 42994685
No. Carné: 8310780 - C | Fecha autorización: 08/09/21
Dirección: CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ALOPURINOL 100mg TAB CJX100TAB	ALOPURINOL	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Antonio M
Documento: 8.340.780
Télefono: 287-37-79

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9899

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	08/09/21
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ALOPURINOL 100mg TAB CJX100TAB	ALOPURINOL	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30001
FECHA: 09-09-2021 13:05
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 999803

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069136-TREX CREMA CAJA 30 G
32,467 1 0 0 32,467

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	32,467
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	32,518

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

CREDITO	32,518
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	32,467	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9988-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CLL 32A 69 - 9
TELEFONO: 2350817

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

5818582

OBSERVACION:

FERNANDO Echavarria
8298724 - C132A#69-9

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN 285
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo FERNANDO Echavarria Ezeta identificado con cédula número 8298724 M en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19-09-21

No. de Orden
9988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	09/09/21
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TREX CREMA TUBX30G	BIFONAZOL 1GGENTAMICINA 0,10GBUDESONIDA 0,026G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: FERNANDO ECHAVARRIA
Documento: 8298724
Télefono: 5816552

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	09/09/21
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TREX CREMA TUBX30G	BIFONAZOL 1GGENTAMICINA 0,10GBUDESONIDA 0,026G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30018
FECHA: 09-09-2021 15:30
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 999848

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJ
A X 100 UNDS.
9,200 0 90 00 8,280

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,280
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 8,331
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 8,331
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,280	0
IMPOCONSUMO:	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9961-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CRA 79 45-48 APT.601
TELEFONO: 4141686

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 Jenié A. Bolívar I identificado con cédula número 70055796, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jenié A. Bolívar I

FECHA 9 Septiembre 2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317D 1 A: 317D/300000
DE 14-01-2021

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

OBSERVACION: 70055796
9/09/2021

No. de Orden
9961

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	09/09/21
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9961

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	09/09/21
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rene A. Bolivar
Documento: 700577[illegible]
Télefono: 4114[illegible]

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30019
FECHA: 09-09-2021 15:36
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 999850

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) HYPAK INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
615,000 1 0 0 615,000

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

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 0 48,568

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 873,200
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 873,251
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 873,251
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 873,200 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 9829-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
TV 4A # 75D - 95 LA MOTA.PORTALES DEL S
OL BLOQUE 8 APTO202

TELEFONO: 3213668472

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI:GENERAL

OBSERVACION: 42896176
3053396173

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número 42896176, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 09/09/2021

No. de Orden 9829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	09/09/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	6

1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA 6 MESES

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 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA TRASNCRIPCION REUMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

1 GOTA CADA 2 HORAS POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	09/09/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	6

1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA 6 MESES

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 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA TRASNCRIPCION REUMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

1 GOTA CADA 2 HORAS POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42996566
Télefono: 3043396173

Fecha de vencimiento: 22/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N:: 3170 65490
FECHA: 10-09-2021 19:33
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1000294

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,080 1 0 0 8,080

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 8,080
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 8,131
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 8,131
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 8,080 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10031-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 100
TELEFONO: 2333290

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. 43 008 104

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Edith María Zuleta C identificado con cédula número 43 008 104 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Edith María Zuleta C

FECHA Sep- 10-2021

No. de Orden 10031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SIETE

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

ENTREGAR DE LIBERACION PROLONGADA

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ruth Lucía
Documento: 43008 1.04
Télefono: 312 781 5420

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SIETE

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

ENTREGAR DE LIBERACION PROLONGADA

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65409
FECHA: 10-09-2021 11:44
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1000152

ANULADO

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
9,078 1 0 0 9,078

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,080 1 0 0 8,080

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 75,158
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 75,209

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 75,209
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,158	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10032-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 100
TELEFONO: 2333290

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

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65491
FECHA: 10-09-2021 19:37
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1000295

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
9,078 1 0 0 9,078

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 67,078
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 67,129

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 67,129
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	67,078	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10032-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS
CC 21443859
CR 43B # 87 - 100
TELEFONO: 2333290

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KTRA HANNETT

Nota: Se anula factura anulada para cambiar firma

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Ruth Lo leta
cc. 43008 104
tel 3127815420

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nu[illegible]o personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth Maria Lleras C. identificado con cédula número 43 008 104 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruth Lleras C.

FECHA Sep-10-2021

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

Beneficiario **AURA DE JESUS GARZON** **Cédula 21443859**

No. Carné **10 09 2021**

R/.		Cantidad
DULOXETINA DE LIBERACION PROLONGADA TABLETAS 60 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	30 TREINT
QUETIAPINA 25 MGR TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA

10032

Firma y Sello del Médico

Ruth Loleta.
cc. 43 008 104
tel 312 781 5420

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30074
FECHA: 10-09-2021 12:22
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1000161

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	122,544
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	122,595

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	122,595
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	122,544	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10056-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
AP 102 BL 18 PORT# 5 LOS PINOS,
TELEFONO: 4119671

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ofelia Herrera del identificado con cédula número CC: 32'419635, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luz Ofelia Herrera de Arguedas

FECHA Septiembre 10 - 2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES. 1366 11/01/1989
DE: 317D 1 A: 317D 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Luz Ofelia Herrera de C.C: 32'419.635
Tel.: 417 8909

No. de Orden
10056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Ofelia Herrera
Documento: CC 32419635
Télefono: 4178909

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 63029
FECHA: 11-09-2021 07:57
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1000441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115300-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
41,634 3 0 0 124,902

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
19,688 0 3 0 5,906

669306-AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
12,800 0 30 0 1,280

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	150,972
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	151,023

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

CREDITO	151,023
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	150,972	0
IMPOCONSUMO :	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10083-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 62 207 QS FRANCISCO ANTONIO

ZEA
TELEFONO: 5889311

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fabiola Londoño

OBSERVACION: 32016002
588.9311

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA Fabiola Londoño

FECHA 11-9-21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Londoño identificado con cédula
número 32016002, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabiola Londoño

FECHA 11-9-21

No. de Orden 10083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMA R 3 AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

3 AL DIA CON EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

EN CADERA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

TOMA R MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE POR 20 D IAS

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016005
Télefono: 585 9211

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMA R 3 AL DIA POR 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

3 AL DIA CON EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

EN CADERA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

TOMA R MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE POR 20 D IAS

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 63031
FECHA: 11-09-2021 08:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1000443

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 30 0 77,142

639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 9 0 0 47,313

030252-DOXICICLINA WINTHROP INST. TABLETAS 100 MG CAJA 100UNDS
21,600 0 30 0 6,480

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

200992-ZUDENINA GEL 0.1% CAJA 30 G
36,862 1 0 0 36,862

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	238,186
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	238,237

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

CREDITO	238,237
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	238,186	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10103-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Manuela D. 1017271987 3022645535

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Manuela Dominguez C

FECHA 17/09/21

No. de Orden 10103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
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 MES	90

EN CADERA CADA MES HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB	DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA , ORDENAD A POR DERMATOLOGIA , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Manuela D.
Documento: 1017271987
Télefono: 3022645535

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
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 MES	90

EN CADERA CADA MES HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOXICICLINA 100MG CJX10TAB	DOXICICLINA HICLATO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA , ORDENAD A POR DERMATOLOGIA , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZAC AC 2.5% TUBX60G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 25MGML Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

2 VECE S POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

EN LA OCHE LUNES Y JUEVES

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Manuela D
Documento: 1017271987
Télefono: 3022645535

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MANUELA DOMINGUEZ CALDERON	Documento	1017271987
No. Carné	70038409 - G	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZAC AC 2.5% TUBX60G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 25MGML Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

2 VECE S POR SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZUDENINA GEL 0.1% TBOX30GR	ADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

EN LA OCHE LUNES Y JUEVES

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30136
FECHA: 11-09-2021 10:53
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1000490

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 3 30 0 14,998

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 5 0 0 60,400

277469-RISPERDAL (RG) SOLUCION ORAL CAJA 30 ML
13,531 6 0 0 81,186

115102-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 90 UNDS
18,000 2 0 0 36,000

121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,160 4 0 0 8,640

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	201,224
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	201,275

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

CREDITO	201,275
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	201,224	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10026-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Nota: Se entrega Hidroxizina 25mg de 30 mg descontinuada doctora autoriza por correo semanal.

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: MAB 601500:
H.34855 70
S831992

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 11.09.21

FIRMA Mary Gulsao

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary Gulsao identificado con cédula
número 43/1855720, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
10026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 MEDIA TABLETA AL DIA TRATAMIENTO PARA 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 CENTÍMETROS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tableta al dia TRANSCVRIPCION MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: MARIA GOLSON
Documento: 43485570
Télefono: 5831992

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 MEDIA TABLETA AL DIA TRATAMIENTO PARA 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 CENTÍMETROS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tableta al dia TRANSCVRIPCION MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 30 MGR

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Mary Gurson
Documento: 43185570
Télefono: 5831992

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 30 MGR

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 63416
FECHA: 13-09-2021 10:58
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1001178

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA. DTO PARCIAL

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
454 90 0 0 40,860

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 5 0 0 2,281,455

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,322,315
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,322,366

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

CREDITO	2,322,366
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,281,455	0
EXENTAS:	40,860	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10121-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43800076 2945246

ESCOBAR SERNA OLGA LUCIA
CC 43800076
CL 27 # 77 - 137 PLAZA VERACRUZ CASA132

TELEFONO: 2945245

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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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 13 Sep 21

No. de Orden
10121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

entregar 0.4micras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

3 mmg sdubcutaneos dia previa titulacionj

Nombre Funcionario: ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: 1294524
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

entregar 0.4micras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

3 mmg sdubcutaneos dia previa titulacionj

Nombre Funcionario: ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 63072
FECHA: 11-09-2021 11:03
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1000492 **ANULADO**

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS	32,133	2	0	0	64,266
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	189,465	0	90	0	170,519
036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM	454	90	0	0	40,860
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	19,285	3	0	0	57,855
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	7,957	9	0	0	71,613
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA JA X 28 UNDS	25,166	3	0	0	75,498
115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS	4,906	5	0	0	24,530
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	9,442	36	0	0	339,912
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS	43,560	4	0	0	174,240
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS	15,965	6	0	0	95,790
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	11,570	0	90	0	3,471
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U NDS					

ANULADO

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65868
FECHA: 13-09-2021 15:07
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1001273

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS	32,133	2	0	0	64,266
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	189,465	0	90	0	170,519
036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM	454	90	0	0	40,860
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML	19,285	3	0	0	57,855
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	7,957	9	0	0	71,613
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA JA X 28 UNDS	25,166	3	0	0	75,498
115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MC G CAJA X 20 UNDS	4,906	5	0	0	24,530
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	9,442	36	0	0	339,912
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS	43,560	4	0	0	174,240
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS	15,965	6	0	0	95,790
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	11,570	0	90	0	AO 3,471
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 U					

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 5 0 0 2,281,455

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 9 0 0 17,100

404150-MOVIPROST CAPSULAS 8 MCG CAJA X 14 UNDS
53,028 13 0 0 689,364

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

ANULADO

---------[TOTALES DE FACTURA]---------
BRUTO: 4,281,329
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 4,281,380

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 4,281,380
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,240,469	0
EXENTAS:	40,860	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10010-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

32494226
TEL 4139425

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 5 0 0 2,281,455

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
1,900 9 0 0 17,100

404149-MOVIPROST CAPSULAS 24 MCG CAJA X 2 1 UNDS
125,987 9 0 0 1,133,883

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]---------
BRUTO: 4,725,848
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 4,725,899

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 4,725,899
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,684,988	0
EXENTAS:	40,860	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10010-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Maria Victoria Hernandez
32494226

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

No. de Orden 10010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA PEN VICTOSA

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494226
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA PEN VICTOSA

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA ENTREGAR COMO TELMISARTAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABLETAS CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494226
Télefono: 4129425

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA ENTREGAR COMO TELMISARTAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIOA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABLETAS CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 108
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA DESPIES DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494226
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 108
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA DESPIES DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	10/09/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 3 MG SUBCUTANESO AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOVIPROST 24MCG CJX21CAP	LUBIPROSTONE 24µG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494226
Télefono: 4139425

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO | Documento: 32494226
No. Carné: 70031046 - C | Fecha autorización: 10/09/21
Dirección: Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 3 MG SUBCUTANESO AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOVIPROST 24MCG CJX21CAP	LUBIPROSTONE 24µG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65879
FECHA: 13-09-2021 16:32
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1001301

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 3 0 0 46,284

682508-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 M G CAJA X 30 UNDS
72,374 3 0 0 217,122

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
172,100 3 0 0 516,300

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,402,748
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,402,799
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,402,799
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,402,748 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10170-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ BOLIVAR FANNY
CC 43503064
CL 30 # 82A - 32 CS 1 PS
TELEFONO: 6031962

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny Alvarez Bolivar
CC 43503064
TL 6031962

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Alvarez Bolivar identificado con cédula número 43503064 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fanny Alvarez Bolivar

FECHA Sep. 14 del 2021

No. de Orden 10170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43503064
Télefono: 6031962

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 43503064

Télefono: 6031962

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 65885
FECHA: 13-09-2021 17:15
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1001314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 2 0 0. 103,538

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

351865-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/10 MG CAJA X 28 UNDS
42,450 3 0 0 127,350

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA JA X 10 UNDS
57,909 2 0 0 115,818

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

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I C AJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 578,474
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 578,525
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 578,525
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 578,474 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 APTO 226
TELEFONO: 5367519

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CC 21336428

OBSERVACION:
Lenny Lara de M.
Dra. Kira Gutierres M.
Tel 5367519

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

FIRMA

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 10184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DE LUNES A SABADO

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	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/10MG CJX28TAB	S I M V A S T A T I N A 10MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21336428
Télefono: 5367519

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

700

No. de Orden 10184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DE LUNES A SABADO

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	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/10MG CJX28TAB	S I M V A S T A T I N A 10MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	CADA 24 HORAS	90

1 AMPOLLA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS SI PRESENTA DIARREA

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	N/A	90

MEDIA TABLETA AL NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 91336498
Télefono: 5367519

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	CADA 24 HORAS	90

1 AMPOLLA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS SI PRESENTA DIARREA

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	N/A	90

MEDIA TABLETA AL NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30192
FECHA: 13-09-2021 14:41
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001261

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 3 0 0 569,982

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
46,914 3 0 0 140,742

115500-CETIRAX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
49,400 9 0 0 444,600

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 1 8 0 65,836

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,528,265
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,528,316
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,528,316
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,528,265 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10138-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA

FIRMA

empaq

fecha

dos sus

médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
numero 42970216 en calidad de beneficiario (a) del
Yo Blanca Esneda Yepes identificado con cédula

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
10138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003655[illegible]
Télefono: 5867279

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE CONTINUO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE CONTINUO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30213
FECHA: 13-09-2021 16:20
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001296

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

255860-VITYBELL CAPSULAS BLANDAS CAJA X 30 UNDS
84,263 3 0 0 252,788

067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
17,832 9 0 0 160,488

200852-DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
201,278 3 0 0 603,834

200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 100 ML
71,866 3 0 0 215,598

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

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 3 0 0 97,038

055062-LACTULAX SUSPENSION FRASCO 240 ML
88,066 2 0 0 176,132

213691-RISPERIDONA MK (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,797 9 0 0 70,173

117500-RIVOTRIL ROCHE INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS
28,700 2 0 0 57,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

TOTALES DE FACTURA

DESCUENTO: 1,722,692
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 40,361
TOTAL: 51
1,763,104

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

CREDITO 1,763,104
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	212,427	40,361
EXCLUIDAS:	1,510,265	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10128-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Turdanye
CC 43045194
TEL: 5071168

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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

No. de Orden
10128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITYBELL CBL CJX30CBL	Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

1 capsula dia ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRILEPTAL 300mg TRP CJX30TAB	OXCARBAZEPINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXLANZOPRAL 60MG CJX28CLP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cap liberacion Programada	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 43045194
Télefono: 5071168

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITYBELL CBL CJX30CBL	Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

1 capsula dia ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRILEPTAL 300mg TRP CJX30TAB	OXCARBAZEPINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXLANZOPRAL 60MG CJX28CLP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cap liberacion Programada	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

ENTREGAR KETOKONAZOL SAHPOO APLICAR 2 VVECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS CONTINUAR SEGUN INDICAIONES NEUROLOGIA DESMONTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA ENVIADA NEUROLOGIA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Dary U.
Documento: 43045194
Télefono: 5071168

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

ENTREGAR KETOKONAZOL SAHPOO APLICAR 2 VVECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS CONTINUAR SEGUN INDICAIONES NEUROLOGIA DESMONTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA ENVIADA NEUROLOGIA

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CBUCHARADA EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RIVOTRIL 0.5MG TAB CJX30TAB	CLONAZEPAM	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Dary
Documento: 43045144
Télefono: 3071168

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CBUCHARADA EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RIVOTRIL 0.5MG TAB CJX30TAB	CLONAZEPAM	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30214
FECHA: 13-09-2021 16:25
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001298

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277474-PREPARADO MAGISTRAL
190,000 1 0 0 190,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	190,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	190,051

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

CREDITO	190,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	190,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10145-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Tel.: 5071168

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

FIRMA Luis David Uribe

FECHA Sept. 14/2021

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

Nombre : CRISTINA ZULETA U *Cedula : 43973139*

CARNET 40045194 *Fecha* **13 09 2021**

R/		Cantidad
MINOXIDIL AL 3% MOMETASONA 0.1%ACIDO RETINOICO 0.01%	LOCION APLICAR EN CUERO CABELLUDO EN LA NOCHE	1 UNO
FORMULA 3 MES		

Firma y Sello del Médico

10145

Luz Dary PE
CC 43 045 194
Tel.: 5071168

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30224
FECHA: 13-09-2021 17:17
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001315

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
47,844 3 0 0 143,532

013071-PATANOL GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRAS
CO 5 ML
16,524 2 0 0 33,048

115702-PATANOL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.1
% FRASCO 5 ML
16,524 1 0 0 16,524

134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG C
AJA X 10 UNDS
7,900 2 0 0 15,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 208,904
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 208,955
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 208,955
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 208,904 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10162-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA LUISA FERNANDA
CC 1001227990
CL 55 # 40 - 85 APARTAMENTO 106

TELEFONO: 3104331580

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Luisa Medina
C.C 1001227090

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Medina identificado con cédula número 1001227090 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa Medina

FECHA 14/01/2021

No. de Orden 10162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA MEDINA ZAPATA	Documento	1001227990
No. Carné	70108529 - G	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA 2 VECES AL DIA POR 3 MESES TRANSCRIPCION OFTALMOOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS PARA EL DOLOR

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luisa Medina
Documento: 1001227990
Télefono: 4169509

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10162

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA MEDINA ZAPATA	Documento	1001227990
No. Carné	70108529 - G	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	90

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA 2 VECES AL DIA POR 3 MESES TRANSCRIPCION OFTALMOOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS PARA EL DOLOR

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3170 30225
FECHA: 13-09-2021 17:20
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001316

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327190-FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS
8,679 3 0 0 26,037

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	26,037
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	26,088

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

CREDITO	26,088
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	26,037	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10185-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA SOFIA
TI 1017926549
CL 55 # 40 - 85 APT 106 TORRE LIMA 3 B OSTON
TELEFONO: 5874158

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Medina identificado con cédula número 1001227990, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa Medina

FECHA 14/09/2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 317D 1 A: 317D 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

C.C 1001227990
Luisa Medina

OBSERVACION:

No. de Orden
10185

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Carné	70108529 - F	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETAS DIA CONTINUA NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luisa Medina
Documento: 1001227990
Télefono: 4169599

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10185

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Carné	70108529 - F	Fecha autorización	13/09/21
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETAS DIA CONTINUA NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 63528
FECHA: 14-09-2021 11:50
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1001516

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

79,928 3 0 0 239,784

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: 249,262
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 249,313
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 249,313
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 249,262 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10213-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

Norberto Castaño
Tel. 421 45 19

C.C 33542 17

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Norberto Castaño identificado con cédula número 33542 17 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Norberto Castaño

FECHA 14-01-21

No. de Orden 10213

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	VALENTINA OSPINA VELEZ	Documento	1036684545
No. Carné	70054468 - H	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

10 MINUTOS ANTES DEL ALMUEROZ , SOLO 3 MESE S

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 MES	90

EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA LUEGO CADA MES HASTA MARZO/2022

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10213

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** **COPIA**

Beneficiario	VALENTINA OSPINA VELEZ	Documento	1036684545
No. Carné	70054468 - H	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

10 MINUTOS ANTES DEL ALMUEROZ , SOLO 3 MESE S

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 MES	90

EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA LUEGO CADA MES HASTA MARZO/2022

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Wilson Cañón
Documento: 3305207
Télefono: 6226419

Fecha de vencimiento: 28/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 63591
FECHA: 14-09-2021 23:40
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA.ARTUNDUAGA_AVENDAÑO
SECUENCIA: 1001744

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB
RES X 12 SOBRES
39,428 3 0 0 118,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	119,684
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	119,735

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

CREDITO	119,735
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	119,684	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10250-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramón Esteban Rodriguez Arizo identificado con cédula número 1193577924, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S:A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 15/09/2021

-GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ramón Esteban

316 1079 1291

CC. 1193577924

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

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

Beneficiario

ULDA BOLAÑOS **Cédula 26966309**

No. Carné 40921041 **Fecha 14 09 2021**

R/. **Cantidad**

FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS **1 TABLETA EN LA MAÑANA**	**30 TREINTA**
PEG POLIETILENGLICOL SOBRES 17G VIA ORAL 1 SOBRE DISUELTO EN AGUA EN LA NOCHE	**36 TREINTA Y SEIS**
FORMULA POR 1 MES	

Firma y Sello del Médico

10250

Ramón Esteban Rodriguez Ariza

3167197187

CC. 1193577924

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30323
FECHA: 14-09-2021 18:14
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001646

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

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 100 0 25,000

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 3 0 0 111,726

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
168,557 3 0 0 505,671

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 881,009
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 881,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 881,060
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 881,009 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

FORMULA: 10262-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 LOS COLORES APTO 202
TELEFONO: 2640734

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sonia Marulanda
CC 32483282
Cel: 301 256 3608

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA

Yo Sonia Marulanda Alvarez 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.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
10262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DIARIA

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 ZONA DE PRURITO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483282
Télefono: 3042563608

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DIARIA

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 ZONA DE PRURITO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE TRATAMIENTO TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32483282
Télefono: 3012563608

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE TRATAMIENTO TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3178-63633
FECHA: 15-09-2021 09:22
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1001786

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
454 90 0 0 40,860

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	40,860
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	40,911

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

CREDITO	40,911
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	0	0
EXENTAS:	40,860	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10263-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 5374632

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [signature]

FECHA 09-15-21

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

-RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 1/01/1989
DE: 317B 1 A: 317B 300000
DE: 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: [illegible]

MEDI. GENERAL

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

Beneficiario **BEATRIZ CARDONA** **Cédula 41689031**

No. Carné _____ **Fecha** 15 09 2021

R/.		Cantidad
AGUJAS PEN LIRAGLUTIDE	USO DIARIO	90 NOVENTA
FORMULA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

10263

1137141

1137446632

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

FACTURA DE VENTA N: 3178 63642
FECHA: 15-09-2021 09:53
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1001796

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U
NDS
20,050 2 0 0 40,100

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 9 0 0 56,880

600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C
AJA X 30 UNDS
25,000 9 0 0 225,000

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA
X 30 UNDS
24,885 6 0 0 149,310

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 471,290
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 471,341
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 471,341
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 471,290 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10249-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 36 # 32 - 27 URB. QUINTAS DE LOS ALP
ES CASA113

TELEFONO: 2970644

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1136201
2970644

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B-300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número 93470191, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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 15-09-2021

No. de Orden 10249

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE POR 20 DIAS CUANDO SEPRESEN AR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta antes de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 TABLETAS EN ALA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10249

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	14/09/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE POR 20 DIAS CUANDO SEPRESEN AR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta antes de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 TABLETAS EN ALA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43670141
Télefono: 2970647

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30382
FECHA: 15-09-2021 16:33
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001906

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 3
0 UNDS
60,029 3 0 0 180,087

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

115501-CARDIOMAX INST. TABLETAS 10 MG CAJ
A X 20 UNDS
122,666 5 0 0 613,330

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 841,775
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 841,826
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 841,826
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 841,775 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CLL 34C 88B-55 APTO. 204
TELEFONO: 6034717

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc. 42795981
Fabiola Herrera a
Fabiola Herr.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Herrera Ramos identificado con cédula número 42795981 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabiola Herr.

FECHA Sep. 26/2021

No. de Orden 10282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

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 90
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

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 90
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30391
FECHA: 15-09-2021 17:36
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1001927

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 2 0 0 74,570

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML
57,259 2 0 0 114,518

115103-CARMELUB TEARSGEL INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
11,750 2 0 0 23,500

403465-LUMIGAN RC (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.01% 3 ML
23,424 1 0 0 23,424

203082-CONCOR AM TABLETAS 5/5MG CAJA X 30 UNDS
180,000 1 0 0 180,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 416,012
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 416,063

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 416,063
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 416,012 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10316-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 63798
FECHA: 16-09-2021 09:02
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1002129

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403465-LUMIGAN RC (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.01% 3 ML
23,424 1 0 0 23,424

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 23,424
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 23,424

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 23,424
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 23,424 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10316-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE BOZON ROSALBA
CC 26781763
CQ 4 # 66B - 158
TELEFONO: 3157202297

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mg nom Bozon de Becker

PEREZ DE BOZON ROSALBA
CC 26781763
CQ 4 # 66B - 158
TELEFONO: 3157202297

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mynom. Bozon de Lerlop 3652265 3157202297

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

3652265 3157202297
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Myriam Bozon de Lerlop identificado con cédula número 36522657, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16/09/2021

No. de Orden
10316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA PEREZ DE BOZON	Documento	26781763
No. Carné	36522651 - A	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CALLE 18 A 28-15		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENYTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA EN CADA OJO OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LUMIGAN RC SO 0.01% FCOX3ML	BIMATOPROST 0.1MGML SO	FRASCO	DOS

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

Nombre Funcionario:	MIRIAN BOZON DE RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36522657
Télefono: 3157202297

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA PEREZ DE BOZON	Documento	26781763
No. Carné	36522651 - A	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CALLE 18 A 28-15		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENYTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	DOS

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

1 VEZ AL DIA EN CADA OJO OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LUMIGAN RC SO 0.01% FCOX3ML	BIMATOPROST 0.1MGML SO	FRASCO	DOS

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

Nombre Funcionario:	MIRIAN BOZON DE RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA PEREZ DE BOZON	Documento	26781763
No. Carné	36522651 - A	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CALLE 18 A 28-15		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CONCOR AM 5MG/5MG CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN

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

MEDIA TABLETA CADA 24H

Nombre Funcionario:	MIRIAN BOZON DE RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36522651
Télefono: 3157202297

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA PEREZ DE BOZON	Documento	26781763
No. Carné	36522651 - A	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CALLE 18 A 28-15		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CONCOR AM 5MG/5MG CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MGAMLODIPINO BESILATO	CAJA	UN

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

MEDIA TABLETA CADA 24H

Nombre Funcionario:	MIRIAN BOZON DE RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30431
FECHA: 16-09-2021 10:34
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1002150

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS				
1,906	9	0	0	17,154
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
12,142	2	0	0	24,284
115502-VENADOL INST. TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS				
26,250	1	0	0	26,250
181854-VENADOL TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS				
26,250	1	0	0	26,250
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
40,071	3	0	0	120,213
139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
57,697	1	0	0	57,697
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS				
32,666	1	0	0	32,666
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
56,431	2	24	0	141,078
121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 10 UNDS				
4,288	1	0	0	4,288
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	449,880
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	

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

CREDITO	449,931
CAMBIO:	0.

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	449,880	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10291-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARTEAGA ,SILVIA ELENA
CC 21964978
CL 3B S # 29C - 120 AP 503 ED LOS URALES

TELEFONO: 3110849

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: LEONARDO OSPINA
CC. 8265683
Tel cel 3108238196

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA

FIRMA

empaques.

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

Yo SILVIA ELENA ARTEAGA identificado con cédula número 21.964.938 en calidad de beneficiario (a) del 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 10291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8265683
Télefono: 3108238496

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	15/09/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/09/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30480
FECHA: 16-09-2021 15:11
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1002252

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169670-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
30,000 3 0 0 90,000

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
49,770 3 0 0 149,310

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 7 0 0 149,541

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

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

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 1 0 0 20,571

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	680,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	680,151

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

CREDITO	680,151
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	680,100	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10321-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Mercedes Gómez
C.C 43015976 de Ml
Tel 2567604

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mercedes Gómez Aristizabal identificado con cédula número 43015976 (en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Mercedes Gómez

FECHA 16 SEPT 2021

No. de Orden 10321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	16/09/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 198
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ana Mercedes
Documento: 43.015.970
Télefono: 256 76 04

Fecha de vencimiento: 01/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	16/09/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 198
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

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	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 01/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	16/09/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

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	90

1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO , DOMINGO

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Mercedes GA
Documento: 43015976
Télefono: 2507664

Fecha de vencimiento: 01/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL | Documento: 43015976
No. Carné: 8237802 - C | Fecha autorización: 16/09/21
Dirección: CLL 20A 82-10 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

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	90

1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO , DOMINGO

Nombre Funcionario: HERNANDO GIL CIFUENTES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66244
FECHA: 17-09-2021 13:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1002580

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181239-ALERXY SPRAY NASAL CAJA 140 DOSIS 86,646	2	0	0	173,292
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	173,292
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	173,343

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

CREDITO	173,343
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	173,292	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10412-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVELLA MOLANO YEFRY
TI 1007413833
CL 56 # 78A - 54 AP 201 LOS COLORES
TELEFONO: 3124555235

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gilberto Osorio

3043848919

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Bonilla identificado con cédula número 71689693, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carlos Bonilla

FECHA 14-09-2021

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

BeneficiarioYEFRY AVELLA **Cédula 1007413833**

No. Carné **Fecha 17 09 2021**

R/.		Cantidad
ALERCY **AZELASTINA SPRAY**	**SPARAY APLICAR CADA 24 HORAS EN CADA FOSA NASAL**	**2 DOS**
FORMULA PARA 2 MES .		

Firma y Sello del Médico

10412

Gilberto Osorio
71689643
3043848919

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66630
FECHA: 20-09-2021 16:05
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1003788

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

181402-KAZIDE TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UN
DS
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: 10424-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA CEREN MARIA CAMILA
CC 1007131483
CR 70 # 30A - 26 EDIFICIO ROSALES PLUS
APT 102 BELEN
TELEFONO: 3105487854

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ley Pallemy x
3792847

IVA INCLUIDO,REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES.1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 3792847 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23/12/21

No. de Orden
10424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA MOSQUERA CEREN	Documento	1007131483
No. Carné	71983748 - D	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
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 por 3 días

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA MOSQUERA CEREN	Documento	1007131483
No. Carné	71983748 - D	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
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 por 3 días

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 37298441
Télefono: 2356840

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66631
FECHA: 20-09-2021 16:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1003789

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181402-KAZIDE TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UN
DS
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: 10426-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOSQUERA .CEREN - MARIA ALEJANDRA
CC 1045498528
CLL 101 12-63 TURBO
TELEFONO: 3218162484

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 1192987474

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1192987474, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sept 20/21

No. de Orden
10426

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
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 POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10426

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
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 POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1090298707
Télefono: 2356840

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66695
FECHA: 20-09-2021 21:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1003899

CODIGO-NOMBRE.
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 3 0 0 62,829

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG
CAJA X 56 UNDS
135,000 2 0 0 270,000

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5
ML X 4
456,093 1 0 0 456,093

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 846,831
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 846,882
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 846,882
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 846,831 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10446-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2505485

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Almudena
22171647

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz M. Ruiz identificado con cédula
número 22171647 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora 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 Luz Almudena

FECHA 31/01/21

No. de Orden 10446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	18

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLICAR SEMANLMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 2705485

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	18

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLICAR SEMANLMENTE SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 2705485

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30759
FECHA: 20-09-2021 16:08
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1003790

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS 12,000	3	0	0	36,000
600762-SERETIDE DISKUS INST. POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS 100,000	2	0	0	200,000
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	100	0	10,856
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 12,142	3	0	0	36,426
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 94,015	3	0	0	282,045
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 6,800	9	0	0	61,200
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS 182,804	3	0	0	548,412
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	1	70	0	146,858
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 32,346	3	0	0	97,038
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,418,835
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,418,886

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA [illegible]

FECHA 5.10.2021

OBSERVACION: [illegible]

[illegible]

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4960083
ANTA MONICA
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S
CC 42974284
VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1042Z-DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,418,835	0
IMPOCONSUMO	0	51

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO:	0
CHEQUE	1,418,886

No. de Orden
10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1094...
Télefono: 4961...

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1149442240
Télefono: 4960053

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	20/09/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66737
FECHA: 21-09-2021 15:55
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004099

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 2 0 0 18,278

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,015 3 0 0 282,045

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

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

BRUTO:	348,420
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	348,420

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

CREDITO	348,420
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	348,420	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10483-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Hermenegildo Parra
1530409?
Tel: 3113263096

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 1/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Hermenegildo Parra R. identificado con cédula número 1530409?, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hermenegildo Parra R.

FECHA Enero 21 - 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
CLAUDINA ROSA MESA **Cédula 22043001**

No. Carné FECHA 21 09 2021

R/.		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
MOMETASONA LOCION	APLCIA R ENA REA AFECTAD A POR 5 DIAS Y SUSPEND ER	2 DOS
TIOTROPIO INHALADOR 2.5 UGR (SPIRIVA RESPIMAT 2.5 UGR)	INHALAR HACER 1 PUFF DIARIAMENTE CAPSULA DIARIAME NTE	90 CAPSULAS
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (ELTROXIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S DIARIAME NTE	50 CINCUENTA
	PARA 3 MES	

Firma y Sello del Médico

10483

Hernando Parra
1530 4699

Tel : 311 326 3098

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66740
FECHA: 21-09-2021 16:09
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004103

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

639849-TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABL
ETAS 200MG/120MG X 30 UNDS
34,018 9 0 0 306,162

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 9 0 0 28,314

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
20,571 3 0 0 61,713

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA
X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS
57,909 4 5 0 260,591

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10
UNDS
9,442 27 0 0 254,934

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30
UNDS
24,375 3 0 0 73,125

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
48,000 0 90 0 28,800

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS
0.2 % CAJA 5 ML
10,666 3 0 0 31,998

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
39,285 3 0 0 117,855

TOTAL 1,124,455

115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS

10,000	6	0	0	60,000

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS

172,100	3	0	0	516,300

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,826,105
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,826,156

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

CREDITO	1,826,156
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,826,105	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10479-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Humberto Parra
1530497
Tel: 3143263096

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA

FIRMA

Yo ... número ... servicio médico ... certificar que he ... la Distribuidora ... los medicamentos ... médica que me ... fecha de vigenc... empaques.

SENA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 10479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ANTES DEL D ESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO HASTA MARZO/2022

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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ANTES DEL D ESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO HASTA MARZO/2022

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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
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 MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA SEMANA	90

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
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 MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA SEMANA	90

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 311 3263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 311 3263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3145263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66751
FECHA: 21-09-2021 17:31
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004130

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

682417-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
4,560 1 0 0 4,560

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 M G CAJA X 100 UNDS
5,866 0 30 0 1,760

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 44,332
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 44,383
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 44,383
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 44,332 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 10507-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ DE NUMA ANA CARMELA
CC 32435296
CQ 73 # 34 - 175 AP 402 PORTAL DE LA 73
(LAURELES)

TELEFONO: 5790286

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Giovanni Fuentes
98 618 53
3128314240

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Giovanni Fuentes identificado con cédula número 98618331 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Giovanni Fuentes

FECHA 22-9-2021

No. de Orden 10507

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hñoora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOFEN 500mg TAB CJX300TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

1 tableta cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIO 600MG + VIT D 125UI CJX30 TAB	CALCIO CARBONATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10507

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CARMELA RODRIGUEZ DE NUMA	Documento	32435296
No. Carné	17152895 - C	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	Circular 73 No. 34 - 175 Apto 402 Portal de la 73 - Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hñoora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACETAMINOFEN 500mg TAB CJX300TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

1 tableta cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIO 600MG + VIT D 125UI CJX30 TAB	CALCIO CARBONATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JORGE NUMA NUMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por: GLORIA FRIEND
Firma:
Documento: 9861853
Télefono: 3128314240

Fecha de vencimiento: 05/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66754
FECHA: 21-09-2021 17:45
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004138

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
23,621 3 0 0 70,863

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30
UNDS
168,557 3 0 0 505,671

185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2.4 ML
1,080,000 3 0 0 3,240,000

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 M
G CAJA X 40 UNDS
5,085 2 0 0 10,170

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB
LETAS
5,085 0 20 0 2,543

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
48,000 1 30 0 57,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 4,038,061
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 4,038,112
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 4,038,112

CAMBIO:

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,038,061	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10513-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO TORO GABRIELA
0 24385055
cr 68 # cir3-57 2806 BALUARTE
TELEFONO: 3868745

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Omar García
cc. 4550151
cel. 3135549642

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar de J. García 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 22/09/2021

No. de Orden 10513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

aplicacion diaria

Nombre Funcionario:	. OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549642

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario GABRIELA RESTREPO TORO | Documento 24385055
No. Carné 4550151 - C | Fecha autorización 21/09/21
Dirección CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2021

Medicamentos: BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 sobre al dia

Medicamentos: ARTRODAR 50MG CJX30CAP | Molécula: DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta al dia

Medicamentos: LIPOMEGA 20MG CJX30CAP | Molécula: ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta en la noche

Medicamentos: FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN | Molécula: TERIPARATIDA 250µGML Solución | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 N/A | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
aplicacion diaria

Nombre Funcionario: OMAR GARCIA DE JESUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549642
Fecha de vencimiento: 06/10/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta aldia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tzableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50mg TNR CJX300TAB	LOSARTAN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135547617

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

160

No. de Orden 10513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta aldia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tzableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50mg TNR CJX300TAB	LOSARTAN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: Cel. 3135547617

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

2

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30839
FECHA: 21-09-2021 16:31
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1004107

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
169458-LOSARTAN WINTHROP TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS.				
40,366	4	0	0	161,464
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS				
66,428	2	0	0	132,856
181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS				
115,000	6	0	0	690,000
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
108,784	0	90	0	48,953
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG 30 DOSIS				
93,810	2	0	0	187,620
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
66,528	2	0	0	133,056
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
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
15,965	2	0	0	31,930
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS				
20,943	7	6	0	157,073
662207-FELDENE INST. 0.5% GEL 30GM.				
25,351	1	0	0	25,351
375030-INCRUSE ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG CAJA 30 DOSIS				
114,520	2	0	0	229,040
142425-BOLSA PLASTICA				

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,837,770
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,837,821

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

CREDITO	1,837,821
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,837,770	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 10498-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE PARRA MAR=A DOLORES
CC 21996399
CR 87 # 37 - 110 CS BRR LA AMERICA
TELEFONO: 2539698

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luis Amparo Parra
43-021408
3242834457

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA

FIRMA

empaqu
fecha
dos sus
médica
72 horas y la
los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula

Yo Luis Amparo Parra identificado con cédula número 43.021.408, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 10498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 VECES AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 AL DIA DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 VECES AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
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 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
INCRUSE ELLIPTA 62,5mcg INHX30DOS	UMECLIDINIO 62,5µGD Polvo para Inhalación	INHALADO	DOS

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

1 VEZ ALD IA

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN L ANOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43071405
Télefono: 3242834547

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10498

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
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 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
INCRUSE ELLIPTA 62,5mcg INHX30DOS	UMECLIDINIO 62,5µGD Polvo para Inhalación	INHALADO	DOS

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

1 VEZ ALD IA

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN L ANOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	90

1° EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

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	80

1 EN L ANOCHE CON EL LOSARTAN Y,EL AMDIPIN Y LA ROSUVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE SI HAY SINTOMA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

2 VECE SLA DIA EN A REA DOLOROSA DE PIE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.965.405
Télefono: 3242831467

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	21/09/21
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	90

1° EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

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	80

1 EN L ANOCHE CON EL LOSARTAN Y,EL AMDIPIN Y LA ROSUVASTATINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	NOVENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE SI HAY SINTOMA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

2 VECE SLA DIA EN A REA DOLOROSA DE PIE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66828
FECHA: 22-09-2021 15:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

011010-LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000 ML
9,000 30 0 0 270,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	270,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	270,051

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

CREDITO	270,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10548-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CRA 90A 43-25
TELEFONO: 4921801

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Claudia Vargas

OBSERVACION: 43828395

2509320

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Lopez identificado con cédula número 43828395 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Lopez

FECHA 22-09-2021

No. de Orden
10548

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	22/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LACTATO DE RINGER SHN CJX20BOLX1000ML	SODIO CLORURO SODIO LACTATO POTASIO CLORURO	BOLSA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1000 N/A	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	10

1000ml subcutaneos antes de cada comida

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828390
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10548

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	22/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LACTATO DE RINGER SHN CJX20BOLX1000ML	SODIO CLORURO SODIO LACTATO POTASIO CLORURO	BOLSA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1000 N/A	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	10

1000ml subcutaneos antes de cada comida

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828390
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30887
FECHA: 22-09-2021 13:49
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1004357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 4 0 0 25,280

600746-PEG POLIETILENGLICOL INST. POLVO 350 FRASCO 160 G
30,870 2 0 0 61,740

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND
97,191 3 2 0 356,367

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 443,387
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 443,438
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 443,438
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 443,387 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10558-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra tarcia
43255447
del 58584110

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Garcia identificado con cédula número 43255447 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Garcia

FECHA 22/09/21

No. de Orden 10558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	22/09/21
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 2
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	60

17 GE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

1 AMPOLLA DIARIA PPOR 1 SEMANA CONTINUAR 1 SEMANAL POOR 1 MES

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sandra Garcia
Documento: 43255447
Télefono: 5858410

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA MARIN	Documento	43255447
No. Carné	98553377 - C	Fecha autorización	22/09/21
Dirección	CRA 78B NRO 3A SUR 15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 2
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	60

17 GE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	60

1 AMPOLLA DIARIA PPOR 1 SEMANA CONTINUAR 1 SEMANAL POOR 1 MES

Nombre Funcionario:	HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30898
FECHA: 22-09-2021 14:40
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1004377

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C
AJA X 30 UNDS
60,000 0 20 0 40,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 40,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 40,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 40,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 40,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10604-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julio Cesar Rodriguez
1140852327
3186596203

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Cesar Rodriguez identificado con cédula número 1140852327 en calidad de 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 23-09-2021

No. de Orden 10604

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	22/09/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 tableta cada 12 horas por 10 dias

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 07/10/21

GTH-F-005 V.01

170

No. de Orden 10604

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	22/09/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 tableta cada 12 horas por 10 dias

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1140852327
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 65004
FECHA: 23-09-2021 14:24
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1004680

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904019-AUROTAZ-P PIPERAC+TAZOBACTAM VIAL 4 / 0,5 G CAJA X 1 UND
45,000 24 0 0 1,080,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,080,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,080,051

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

CREDITO	1,080,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,080,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julio Cesar Rodriguez
1740852327
3186546203

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Cesar Rodriguez identificado con cédula número 1740852327 V. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23-09-2021

No. de Orden 10631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PIPERACILI/TAZOBAC 4/0.5G PPS CJX1AMP	PIPERACILINA SODIO TAZOBACTAM SODIO	AMPOLLA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 6 HORAS	6

1 ampolla endovenosa cada 6 horas por 6 días

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PIPERACILI/TAZOBAC 4/0.5G PPS CJX1AMP	PIPERACILINA SODIO TAZOBACTAM SODIO	AMPOLLA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 6 HORAS	6

1 ampolla endovenosa cada 6 horas por 6 días

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1140852737
Télefono: 3186542805

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66925
FECHA: 23-09-2021 14:34
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004681

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS				
5,085	0	20	0	2,543
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	2,543
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,594

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

CREDITO	2,594
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,543	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10636-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2
TELEFONO: 3137501709

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 0

8.343.098

3137436780

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Donaldo Uribe M identificado con cédula número 4343 098, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Sept 23/21

No. de Orden
10636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	10

1 tableta dia por medio por 10 dias

Nombre Funcionario: JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	10

1 tableta dia por medio por 10 dias

Nombre Funcionario: JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4383096
Télefono: 3137436760

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66926
FECHA: 23-09-2021 14:54
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004685

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS				
135,323	2	0	0	270,646
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	270,646
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	270,697

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

CREDITO	270,697
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	270,646	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10634-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO DE BETANCUR TERESA
CC 21331693
CL 32FF # 65B - 21 CELULAR 3016901659
TELEFONO: 2656638

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Olga Carolina Zapata
43118526 - 3216979276

IVA INCLUIDO RÈGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93.

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 24-07-2021

No. de Orden 10634

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABELTA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Carolina Zapata
Documento: AB1183216
Télefono: 3216197276

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10634

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABELTA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 66933
FECHA: 23-09-2021 16:43
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1004715

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213165-AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND
9,292 1 0 0 9,292

682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
13,125 1 0 0 13,125

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS
14,225 2 0 0 28,450

192092-CLORFENIRAMINA JARABE FRASCO 120 ML
2,254 1 0 0 2,254

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	53,121
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	53,172

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

CREDITO	53,172
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,121	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10660-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA VIANA MARIA CAMILA
CC 1017928972
CARRERA 84D 9 74

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Logtrogenia Sena
CC. 42895546

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Logtrogenia Sena Yepes identificado con cédula número 42895546 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA X

FECHA X 23-09-2021

No. de Orden
10660

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
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

ENYTREGAR D EMK , PARA 1 DIARIA POR 3 DIAS

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

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

ENTREGAR SPRAY PARA APLCIAR 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42895546
Télefono: 3012664451

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10660

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
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

ENYTREGAR D EMK , PARA 1 DIARIA POR 3 DIAS

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

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

ENTREGAR SPRAY PARA APLCIAR 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

3 AL DIA CON ESTOMAGO LLENO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 30987
FECHA: 23-09-2021 15:09
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1004688

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C AJA X 30 UNDS
25,000 18 0 0 450,000

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

046021-ARIPRAZOL TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
308,039 3 0 0 924,117

142425-BOLSA PLASTICA.
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,410,357
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,410,408
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,410,408
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,410,357 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10635-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMERICA AP 803 LA AMERICA
TELEFONO: 4893849

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Tomás Monroy Marin identificado con cédula número 1000099363, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Tomás M.

FECHA 24/09/21

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

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DE: 3170 1 A: 3170 300000
DEL 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Tomas Monroy
1000099363
3042573307

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
10635

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

6 TABLETAS EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARIPRAZOL 15mg TAB CJX30TAB	ARIPIPRAZOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Tomas Monroy Documento: 1000099863 Télefono: 3042571301		

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10635

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	23/09/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

6 TABLETAS EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARIPRAZOL 15mg TAB CJX30TAB	ARIPIPRAZOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____		

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

78

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 31045
FECHA: 24-09-2021 10:26
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1004920

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 2 0 0 8,270

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	8,270
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	8,321

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

CREDITO	8,321
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,270	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10679-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniel Begum
7139285 73
4128515

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción.

Yo Daniel Begum identificado con cédula número 3178285 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 24/9/2021

No. de Orden
10679

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	24/09/21
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DE MK , TOMAR EN AYUNA S CON LA S INDICACIOENS REALZIADAS POR REU

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70095471
Télefono: 4128515

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10679

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	24/09/21
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DE MK , TOMAR EN AYUNA S CON LA S INDICACIOENS REALZIADAS POR REU

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 31065
FECHA: 24-09-2021 13:46
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1004970

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013071-PATANOL GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRAS
CO 5 ML
16,524 2 0 0 33,048

155006-FLUIMUCIL JARABE 2 % FRAMBUESA FRA
SCO 120 ML
16,907 1 0 0 16,907

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 49,955
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 50,006
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 50,006
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 49,955 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10700-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AVELLA MOLANO YEFRY
TI 1007413833
CL 56 # 78A - 54 AP 201 LOS COLORES
TELEFONO: 3124555235

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES.1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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
10700

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	24/09/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

aplicar 1 gota en cada ojo 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUIMUCIL 2G JAR FCOX150ML	N-ACETILCISTEINA 20MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	15

10 centímetros cada 8 horas

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: santiago
Documento: 1152200564
Télefono: 4276263

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10700

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	24/09/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

aplicar 1 gota en cada ojo 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUIMUCIL 2G JAR FCOX150ML	N-ACETILCISTEINA 20MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	15

10 centímetros cada 8 horas

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 65673
FECHA: 27-09-2021 10:39
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1006042

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

615728-SECNIDAL COMPRIMIDOS 1 G CAJA X 2 UNDS
59,061 1 0 0 59,061

375475-ZENTEL TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND
19,071 1 0 0 19,071

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 78,132
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 78,183
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 78,183
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,132 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10754-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rosalba Ad
3244767 38
4988005

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rosalba Adriana Gil identificado con cédula número 32476738, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FECHA 9-29-21

No. de Orden
10754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS EN LA NOCHE UNICA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZENTEL 400MG CJX1TAB	ALBENDAZOL 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA ALARCON BUSTAMANTE	Documento	32476738
No. Carné	70054468 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 83A NRO 48BB - 81 APTO 319 CALAZANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS EN LA NOCHE UNICA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZENTEL 400MG CJX1TAB	ALBENDAZOL 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	IVAN ALBERTO OSPINA ORTIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Rosalba
Documento: Glarem B
Télefono: 3247622

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 65684
FECHA: 27-09-2021 11:33
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1006060

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683334-RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 M G CAJA 20 ML
69,465 1 0 0 69,465

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 6 0 0 37,920

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

--------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,385
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 107,436
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,436
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 107,385 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10750-DOMICILIO
CONVENIO:=SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CLL 80 72A-411 B 53 AP 209
TELEFONO: 4428365

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Mariam Acevedo P
Tel 2142865
Cel 3225261494

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Mariam Acevedo Pava identificado con cédula número 32526194 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23 Septiembre

No. de Orden
10750

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	80

7 gotas en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta antes de cada comida

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10750

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	80

7 gotas en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta antes de cada comida

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32526194
Télefono: 4428361

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 65691
FECHA: 27-09-2021 12:21
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1006077

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132784-TRAMADOL GENFAR INST. GOTAS 100 MG CAJA 10 ML
1,770 1 0 0 1,770

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

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
9,078 3 0 0 27,234

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
18,000 2 0 0 36,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 619,434
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 619,485
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 619,485
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 619,434 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10751-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
TV 4A # 75D - 95 LA MOTA.PORTALES DEL S
OL BLOQUE 6 APTO206
TELEFONO: 3213668472

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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 10751

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

5 GOTAS EN LA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN SUPERFICIE CORPPORAL DESPUES DEL BAÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996566
Télefono: 3053391613

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

790

No. de Orden 10751

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BERTHA GIRALDO DE VARELA | Documento: 32395578
No. Carné: 42996566 - A | Fecha autorización: 27/09/21
Dirección: TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

5 GOTAS EN LA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN SUPERFICIE CORPPORAL DESPUES DEL BAÑO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: AMPARO VARELA GIRALDO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 12/10/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100	

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100	

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 67372
FECHA: 27-09-2021 10:57
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1006046

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

649256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 15 UNDS
40,532 6 0 0 243,192

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	299,844
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	299,895

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

CREDITO	299,895
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	299,844	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10749-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARULANDA ALVAREZ SONIA
CC 32483282
CR 77B # 53A - 35 LOS COLORES APTO 202
TELEFONO: 2640734

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
3248328-2

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 3248328-2 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 27-09-2021

No. de Orden
10749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
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	20

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre al dia

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
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	20

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre al dia

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 32483282
Télefono: 304-2923608
Res 2640734

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 67434
FECHA: 27-09-2021 17:06
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1006176

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 90 0 4,199

203101-CEBION T. MASTICABLES 500 MG FRESA CAJA 100UNDS
50,463 0 90 0 45,417

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 1 30 0 57,600

115900-ESOMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
99,400 0 84 0 14,910

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
11,570 0 90 0 3,471

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS
84,240 1 0 0 84,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	358,118
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	358,169

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

CREDITO	358,169
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	358,118	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10780
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CRA 90A 43-25
TELEFONO: 4921801

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
ADRIANA ARISMENDY

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 67523
FECHA: 28-09-2021 12:25
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1006416

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-HIDROCORTISONA INST. CREMA 1 % CAJA 15 G
3,168 2 0 0 6,336

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

BRUTO:	6,336
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,336

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

CREDITO	6,336
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,336	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10780
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CRA 90A 43-25
TELEFONO: 4921801

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
ADRIANA ARISMENDY

EXCLUIDAS: 356,118
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10780
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CRA 90A 43-25
TELEFONO: 4921801

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Adriana Arismendy
43152 440 2509320
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

43152 440 2509320
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FIRMA Adriana Arismendy
FECHA 23/09/2021

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Maria Arismendy identificado con cédula número 43152440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 10780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CEBION 500MG FRESA CJX144TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ADRIANA A
Documento: 43157400
Télefono: 2509370

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CEBION 500MG FRESA CJX144TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ADRIANA A
Documento: 43157400
Télefono: 2509370

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ADRIANA A
Documento: 43157466
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA 3 MESES

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ADRIANA A
Documento: 43157466
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

aplicar en zona afectada a necesidad

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ADRIANA A
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10780

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

aplicar en zona afectada a necesidad

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ADRIANA A
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 65797
FECHA: 28-09-2021 08:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1006360

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,172 3 0 0 39,516

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

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
39,375 3 0 0 118,125

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 3 0 0 31,998

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 2 0 0 234,342

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 618,432
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 618,483
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 618,483
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 618,432 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10796-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 4964433

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Paula Zapata
1000205745
4964433

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Zapata Norena identificado con cédula número 1000205745, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Paula Zapata

FECHA 28/04/21

No. de Orden
10796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ORDNEADO ÑPOR GINECOLOGIA POR OVARIO POLIQUISTICO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR 6 VECES AL DIA HASTA ENERO/2022 ORDENADO POR OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 4964133

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ORDNEADO ÑPOR GINECOLOGIA POR OVARIO POLIQUISTICO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR 6 VECES AL DIA HASTA ENERO/2022 ORDENADO POR OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN LESIOENS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN LESIOENS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 4064933

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 65827
FECHA: 28-09-2021 11:01
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1006400

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	1	0	0	40,071
213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	2	0	0	80,142
600167-EGOGYN INST. 1000 UI. 30 CAPS. 39,000	3	0	0	117,000
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 12,342	3	0	0	37,026
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS 26,792	15	0	0	401,880
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS 56,431	1	40	0	103,457
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	779,576
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	779,627

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

CREDITO	779,627
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	779,576	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10748-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Notas
-No se despacha hidratar tabletas por peticion usuario.
*No se despacha 60 tabletas mal formulado Doctora reformular porque es un preparado magistral

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: ec43466309

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 24-04-2021

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia Idarraga identificado con cédula número 43 466 309 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

No. de Orden 10748

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre al dia

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10748

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre al dia

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3114649676

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
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 12 HORAS	90

1 sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tablet cada 12 horas segun dolor

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

entregar como laca aplicacion en uñas

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10748

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
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 12 HORAS	90

1 sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tablet cada 12 horas segun dolor

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

entregar como laca aplicacion en uñas

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Emmanuel
Documento: 43 166 309
Télefono: 314 641 96 96

Fecha de vencimiento: 09/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 67504
FECHA: 28-09-2021 09:49
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1006379 María Ospina Vargas 2165872

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	189,994	6	0	0	1,139,964
115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND	108,690	3	0	0	326,070
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	32,346	3	0	0	97,038
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	172,100	3	0	0	516,300
682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	13,125	1	0	0	13,125
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

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

BRUTO:	2,092,497
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,092,548

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

CREDITO	2,092,548
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,092,497	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10795-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE -

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Maria Oveida Vasquez
OBSERVACION: 21658072.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FECHA 28.ene.2021

FIRMA

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 10795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 MENSUALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

21658072
Maria Oveida Vasquez

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria Vasquez
Documento: 21658072
Télefono: 3146976634

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 MENSUALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

ENTREGAR EN SPRAY

María Oveida Vásquez 46.21658072

Nombre Funcionario: CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21658072
Télefono: 3146976634

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	27/09/21
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	TÓPICA	CADA 12 HORAS	20

ENTREGAR EN SPRAY

Nombre Funcionario: CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 67528
FECHA: 28-09-2021 13:38
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1006436

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 60 0 6,799

028282-HALOPERIDOL HUMAX GOTAS CAJA 20 ML
2,945 1 0 0 2,945

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

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

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

115109-GABAPENTIN MK INST. CAPSULAS 300 M
G CAJA X 30 UNDS
11,271 6 0 0 67,626

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 557,332
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 557,383
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 557,383
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 557,332 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10834-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CLL 3 SUR 53-20
TELEFONO: 2550310

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8299367
2550310

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certification recibo a satisfaction

Yo _____ identificado con cédula
número 8299367 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden
10834

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	60 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
HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML FCOX20ML	HALOPERIDOL 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 12 HORAS	30

PRIMERA DOSIS 10 GOTAS Y CONTINUAR CON 5 GOTAS CADA 12 HORAS TRANSCRIPCION M

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

mk TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10834

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	60 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
HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML FCOX20ML	HALOPERIDOL 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 12 HORAS	30

PRIMERA DOSIS 10 GOTAS Y CONTINUAR CON 5 GOTAS CADA 12 HORAS TRANSCRIPCION M

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

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

mk TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

HORAS TABLETA CADA

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

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550210

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GABAPENTIN MK 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

HORAS TABLETA CADA

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

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 31311
FECHA: 28-09-2021 16:38
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1006479

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) HYPAK INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
615,000 1 0 0 615,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	615,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	615,051

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

CREDITO	615,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	615,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10848-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

210

OBSERVACION: M° Dumpaw Arroyave
CC # 32469444
Tel 285-60-25

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Dumpaw Arroyave identificado con cédula número 32469444 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA María Dumpaw Arroyave

FECHA 29-9-20-21

No. de Orden
10848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

APLCIAR SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32469457
Télefono: 285-60-25

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

APLCIAR SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 31314
FECHA: 28-09-2021 17:04
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1006488

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200707-ROZELAIC GEL 15 % CAJA 30 G
58,647 3 0 0 175,941

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	175,941
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	175,992

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

CREDITO	175,992
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	175,941	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10844-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO SARA PAULINA
CC 1039470585
AV 44 # 86 - 32 LAS AMERICAS
TELEFONO: 4962655

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA.

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

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Alzate Bedoya identificado con cédula número 3.088.334 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28/09/21

No. de Orden
10844

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA PAULINA ALZATE JARAMILLO	Documento	1039470585
No. Carné	3488331 - D	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10844

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA PAULINA ALZATE JARAMILLO	Documento	1039470585
No. Carné	3488331 - D	Fecha autorización	28/09/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Francisco Alzate
Documento: 3488331
Télefono: 5086362

Fecha de vencimiento: 13/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 31330
FECHA: 29-09-2021 12:14
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1006701

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

286041-ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 % POTE 30 G
7,970 1 0 0 7,970

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:	23,910
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	23,961

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

CREDITO	23,961
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,910	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10879-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTRILLON TABARES LAURA
CC 1152465310
CR 86 # 32 - 27 CS 113 QUINTAS DE LOS A LPES
TELEFONO: 3164964954

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIKA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Antonio Arvaja
70'430'011

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio Arvaja identificado con cédula número 70'430'011 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 29-04-2021

No. de Orden
10879

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA CASTRILLON TABARES	Documento	1152465310
No. Carné	6786947 - G	Fecha autorización	29/09/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

aplicar noche por medio en lesiones transcripcion dermatologia

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 701730011
Télefono: 3006725505

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10879

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA CASTRILLON TABARES	Documento	1152465310
No. Carné	6786947 - G	Fecha autorización	29/09/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO RETINOICO 0.05% CR POT X30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

aplicar noche por medio en lesiones transcripcion dermatologia

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 31346
FECHA: 29-09-2021 15:30
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1006755

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
20 DOSIS
25,806 3 0 0 77,418

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
31,333 3 0 0 93,999

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
44,567 9 0 0 401,103

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	608,946
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	608,997

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

CREDITO	608,997
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	608,946	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10867-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO VIVAS VALENTINA
CC 1017261289
TV 4 # 75D - 74 URB. LA MOTA B.31 APT 1

TELEFONO: 3052500294

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jose Botero 1085274005

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dr Jaime Botero O. identificado con cédula número 1085274005 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 20(-01-29

No. de Orden
10867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA BOTERO VIVAS	Documento	1017261289
No. Carné	98514509 - D	Fecha autorización	29/09/21
Dirección	TRANS 4A NRO 75D 74 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

INHALADOR NASAL 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE IGNACIO BOTERO OSORIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98514509
Télefono: 3007047574

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10867

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA BOTERO VIVAS	Documento	1017261289
No. Carné	98514509 - D	Fecha autorización	29/09/21
Dirección	TRANS 4A NRO 75D 74 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

INHALADOR NASAL 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE IGNACIO BOTERO OSORIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 67885
FECHA: 30-09-2021 12:38
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1007042

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS				
68,750	3	0	0	206,250
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	206,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	206,301

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

CREDITO	206,301
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	206,250	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10942-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA BERTHA
CC 32395578
TV 4A # 75D - 95 LA MOTA.PORTALES DEL SOL BLOQUE 6 APTO206
TELEFONO: 3213668472

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KARA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

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

Beneficiario
BERTHA GIRALDO DE VARELA

Cédula 32395578

No. Carné 70048397
Lugar Medellin

Fecha 30 SEPTIEMBRE 2021

R/.		Cantidad
ACETIL CISTEINA POLVO PAPELETAS 600MG FLUIMUCIL	VIA ORAL 1 PAPELETA AL DIA	90 NOVENTA
		✓
FORMULA 3 MES		

Firma y Sello del Médico

10942

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 67927
FECHA: 30-09-2021 16:53
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1007128

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
20,442 3 0 0 61,326

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

203251-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
72,374 3 0 0 217,122

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

165547-MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML
33,674 5 0 0 168,370

639255-GLUCOSAMINA COLMED SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS
20,753 6 0 0 124,518

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 3 0 0 162,195

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,610,968
DESCUENTO: 0
IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,611,019
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,611,019
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,610,968 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10968-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA
CC 43466308
CR. 27 33A 22 EL CARMEN DE VIBORAL
TELEFONO: 5667428

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Empaques
cc. 43466309.
314 641 9676

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FE
FIR

empaques.

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

Yo Luz M. Idarraga G. identificado con cédula número 43 466 308, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
10968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

.ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43466309
Télefono: 3146419670

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308.
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 5 CENTIMETROS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO HIDROXIDO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 5 CENTIMETROS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA SIN/AZUCAR 1500MGCJX15SOBLFC	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43 466 309
Télefono: 319 641 96 36

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
10968

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 31446
FECHA: 30-09-2021 17:10
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1007132

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,354 12 0 0 16,248

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	16,248
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	16,299

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

CREDITO	16,299
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,248	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 10978-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE BOZON ROSALBA
CC 26781763
CQ 4 # 66B - 158
TELEFONO: 3157202297

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Antonio J Restrepo identificado con cédula número 8253631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 09-30-21

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021:
DE: 317D 1 A: 317D 30000
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 10978

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA PEREZ DE BOZON	Documento	26781763
No. Carné	36522651 - A	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CALLE 18 A 28-15		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES Y CO

Nombre Funcionario:	MIRIAN BOZON DE RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: PPT-3651
Télefono: 3094460

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 10978

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA PEREZ DE BOZON	Documento	26781763
No. Carné	36522651 - A	Fecha autorización	30/09/21
Dirección	CALLE 18 A 28-15		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIAS POR 1 MES Y CO

Nombre Funcionario:	MIRIAN BOZON DE RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/10/21

GTH-F-005 V.01