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. 400212496

1 pago 8

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CODIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
	899999034-1	2021-11-16-11:40:48		3025	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT o C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#		2021-12-16	0 días	118	1de1
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010	899999034-1	CONDUCTO			

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOTAL
1	S80	VENTAS.EXCLUIDAS (FE)	0	1.00	UND	114.637.989,00	0,00	114,637,989.00	0.00	0.00	114,637,989.00
2	S82	VENTAS GRAVADAS 19% (FE)	0	1.00	UND	1.509.549,00	0,00	1,509,549.00	286814.31	19.00	1,796,363.31

Formulas: 0
Consent: 0
Tirillas: 0

Formulas: 97
Consent: 97
Tirillas: 118
Rec. Pend: 12

Folios: 258

$ Cant P

Cta: 3664

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

3:20 pm
FT 8 NOV. 2021

TOTAL BRUTO	116,147,538.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	116,147,538.00
IVA 5%	
IVA 19%	286,814.31
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 116,434,352.31

SON: CIENTO DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772 DE CODIGO DE COMERCIO). LAS MERCANCÍAS VIAJAN POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. LAS MERCANCÍAS FUERON RECIBIDAS REAL Y MATERIALMENTE POR EL COMPRADOR. LOS RECLAMOS POR ERRORES EN LOS DESPACHOS DEBERÁN HACERSE AL RECIBO DE LA MERCANCÍA. LOS RELACIONADOS CON ERRORES DE VALORIZACIÓN O LIQUIDACIÓN, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES. NO SE ACEPTAN RECLAMOS FORMULADOS FUERA DE ESTOS TÉRMINOS. ESTA FACTURA SERÁ PAGADA A LA ORDEN DE DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A. AL HACER LOS PAGOS POR FAVOR EXIGIR EL RESPECTIVO RECIBO DE CAJA. LOS DESTINATARIOS RESPONDEN SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. NO PODRÁ ENAJENARSE NI GRAVARSE EL ESTABLECIMIENTO DESTINATARIO SIN CANCELAR EL VALOR DE ESTA FACTURA. EN CASO CONTRARIO SE CONSIDERA VENCIDA Y EL NUEVO ADQUIRIENTE RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR SU VALOR. SE DARÁ CUMPLIMIENTO ADEMÁS A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR. EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA 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: 16.11.2021 - 11:42:04

CUFE: f31782dbf0b41f91a640adabd52e963cc090b1d0a80b1074b3b8f41a3e0c5567d2abed1b6bc845f2bb0fed9779e7ed66

factura electrónica cadena

1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 8290060 - 8290061
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 5501 406724
FECHA: 03-11-2021 16:27
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 832486

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255095-ENITRAX (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 4 UNDS
9,327 1 0 0 9,327

247097-CORASAN CREMA CAJA 40 G
31,097 1 0 0 31,097

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	40,424
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	40,475

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

CREDITO	40,475
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	40,424	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: Domicilio# 12215
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA
CC 39295993
CL 120A S # 116-6A N - 201
TELEFONO: 3128349409

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsa Bustamante identificado con cédula número 39429593 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elsa Bustamante

FECHA 03-11-2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18763005515974 F. 21/04/2020
DE 21-04-2020
DE: 5501 300001 A: 5501 600000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

2

No. de Orden 12215

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CORASAN CRE TUBX40G	BETAMETASONA DIPROPIONATO	TUBO	UN

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

2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ENITRAX 100MG CDR CJX4CAP	ITRACONAZOL 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	4

1 DIARIA , TRANSCRIPCION D EMEDICA GENERARL CLINICA URABA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Elena B Documento: Télefono: 3929993

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12215

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CORASAN CRE TUBX40G	BETAMETASONA DIPROPIONATO	TUBO	UN

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

2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ENITRAX 100MG CDR CJX4CAP	ITRACONAZOL 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Via Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	4

1 DIARIA , TRANSCRIPCION D EMEDICA GENERARL CLINICA URABA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Elena B Documento: Télefono: 3929993

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 32925
FECHA: 02-11-2021 16:35
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1660195

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML
2,360 2 0 0 4,720

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:	53,288
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	53,339

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

CREDITO	53,339
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,288	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12180-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 02 BOYACA LAS BRISAS CASA 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 60027
FECHA: 03-11-2021 09:34
CAJERO: STEFANIA GIRALDO SERNA
VENDEDOR: STEFANIA GIRALDO SERNA
SECUENCIA: 1660446

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 3 0 0 114,390

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	114,390
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	114,441

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

CREDITO	114,441
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	114,390	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12180
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA DE GOMEZ NORA LUZ
CC 32305173
CL 113A # 64C - 02 BOYACA LAS BRISAS CASA 3 PISO
TELEFONO: 4617006

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Nora Luz Bedoya
32305173

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333B 1 A: 333B 300000

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Valeria Luz B
32305173.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333A 1 A: 333A 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

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Valeria Luz Bedoya identificado con cédula número 32305173 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valeria Luz Bedoya

FECHA 21-9-21

No. de Orden
12180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE 1 CUCHARADA DULCERA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECE SLA DIA EN TODO EL CUERPO

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA LUZ BEDOYA DE GOMEZ	Documento	32305173
No. Carné	8234010 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 113A NRO 64C -02 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE 1 CUCHARADA DULCERA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECE SLA DIA EN TODO EL CUERPO

Nombre Funcionario:	CLAUDIO GOMEZ MARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 4617006

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

5

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 33034
FECHA: 04-11-2021 14:49
CAJERO: STEFANIA GIRALDO SERNA
VENDEDOR: STEFANIA GIRALDO SERNA
SECUENCIA: 1661008

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

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
5,000 8 0 0 40,000

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

213316-LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
51,009 8 0 0 408,072

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 4 0 0 216,260

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

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 120 0 80,000

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,132 4 0 0 248,528

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,211,445
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,211,496

CREDITO 1,211,450
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,211,445	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12191
CONVENIO: SENA
NIT: 899[illegible]034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

7.22-31-77
OBSERVACION:
BEATRIZ SIERRA C
32-318 BHY BELLO

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333A 1 A: 333A 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 lo que le sean entregados por nuestro perso

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo BEATRIZ SIERRA C identificado con cédula de ciudadanía número 32.318.944 en calidad de usuario del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia certifico que he recibido a conformidad los medicamentos recibidos correspondientes a la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a médica que me fue ordenada, en el tiempo establecido de vigencia está activa, así mismo empaques.

FIRMA BEATRIZ SIERRA C

FECHA 11-4-20

No. de Orden
12191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
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	120

1 gota 3 vecces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 12 horaS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: BEATRIZ SIERRA
Documento: 32.718.844
Télefono: 229-3177

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AURA ROSA GARCIA SIERRA | Documento: 21607794
No. Carné: 98579394 - A | Fecha autorización: 03/11/21
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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: 120
1 gota 3 vecces al dia

Medicamentos: CARVEDILOL 6.25MG | Molécula: CARVEDILOL | Tipo: TABLETAS | Total 240: DOSCIENTO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta cada 12 horas

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta cada 12 horaS SEGUN DOLOR

Medicamentos: LOSARTAN 100MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 240: DOSCIENTO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 18/11/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Beatriz Sierra
Documento: 32.312.344
Télefono: 7.29.31.77

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AURA ROSA GARCIA SIERRA | Documento: 21607794
No. Carné: 98579394 - A | Fecha autorización: 03/11/21
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DIE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1TABLETA EN LA MAÑANA NO SUSPENDER

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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: BERMUDEZ SIERRA
Documento: 32.318.414
Télefono: 2293193

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AURA ROSA GARCIA SIERRA | Documento: 21607794
No. Carné: 98579394 - A | Fecha autorización: 03/11/21
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1TABLETA EN LA MAÑANA NO SUSPENDER

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

8

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO2PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 60122
FECHA: 04-11-2021 09:51
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1660905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

990803-IVERMECTINA+DEXAMETASONA UNGUENTO
50 ML+ 200 ML
95.444 1 0 0 95.444

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------&TOTALES DE FACTURA&----------
BRUTO: 95.444
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 95.495
----------&FORMAS DE PAGO&----------
CREDITO 95.495
CAMBIO: 0
---------&RESUMEN DE IMPUESTOS&---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 95.444 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12060-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALDERON ALVAREZ JULIAN ANDRES
CC 1018259122
CALLE 52 A N 52-45 EL ROSARIO (BELLO)
TELEFONO: 3008823185

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JAHETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

8340301

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333B 1 A: 333B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Calderón identificado con cédula número 8.390301, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 04-11-2021

9

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

Beneficiario JULIAN CALDERON **Cédula 1018259122**

No. Carné **Fecha 27 OCTUBRE 2021**

R/.	Cantidad
IVERMECTINA0.6 **DEXAMETASONA0.1%** **UNGÜENTO** **MEZCLAR** **TOPICO APLICAR EN BORDE PALPEBRAL EN LA NOCHE POR 15 DIAS**	**1 UNO**
FORMULA PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

12060

C- 8390301

10

DISTRIBUIDORA PASTEUR 890941663-1

CUADRE DE CAJA DIARIO

NOMBRE Y FIRMA

ELABORADO POR: **SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO**

C.C. N° **43814744**

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO2PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 60145
FECHA: 04-11-2021 13:36
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1660981

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66.528 4 0 0 266.112

115400-CONCOR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
48.000 4 0 0 192.000

121083-CANDESARTAN TABLETAS 16 MG CAJA X 14 UNDS
9.223 8 0 0 73.784

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS
74.456 1 0 0 74.456

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25.806 2 0 0 51.612

375131-DERMOVATE CREMA 0.05 % 30 G
22.020 2 0 0 44.040

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
26.792 10 0 0 267.920

132113-NUCTIS D INST. GOTAS CAJA 10 ML
33.843 1 0 0 33.843

137090-NUCTIS D GOTAS CAJA 10 ML
33.843 3 0 0 101.529

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16.071 3 0 0 48.213

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12.142 4 0 0 48.568

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12.342 4 0 0 49.368

355687-REFLUCIL COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
101.163 12 0 0 1.213.956

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
111.298 2 48 0 278.245

115000-ANORO ELLIPTA INST. INHALADOR 62.5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
140.000 4 0 0 560.000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------$TOTALES DE FACTURAC----------
BRUTO: 3,303,646
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 3,303,697
----------$FORMAS DE PAGOC----------
CREDITO 3,303,697
CAMBIO: 0
---------$RESUMEN DE IMPUESTOSC---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 3.303,646 0
INPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12184-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999[illegible]

DATOS DEL CLIENTE

HERAZO BUELVAS ENIA DEL SOCORRO
CC 26051825
CLL 23A 50A-33
TELEFONO: 4613996

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Enia Herazo 26051825

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3336 1 A: 3338 300000
AUTORETENEDORES L. S 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Enia Herazo, identificado con el número 26051825, en calidad de usuario del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, certifico que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la formula médica que me fue ordenada, en el tiempo establecido dentro de la fecha de vigencia esta activa, asi mismo se encuentran en buen estado sin daños en sus empaques.

FIRMA Enia Herazo

FECHA 4-01-2021

No. de Orden
12184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
REFLUCIL 5MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO DIHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 ANTES D E CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Enia Hmo
Documento: 26051825
Télefono: 4613776

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS | Documento: 26051825
No. Carné: 8296171 - C | Fecha autorización: 02/11/21
Dirección: CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	120 CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
REFLUCIL 5MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO DIHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 ANTES D E CADA COMIDA

Nombre Funcionario: JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Enia Hmo
Documento: 26051825
Télefono: 4613776

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABEWLTA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CANDESARTAN 16MG CJX30TAB	CANDESARTAN CILEXETILO 16MG Tableta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	30 TREINTA

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

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26051825
Télefono: 4613991

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS — Documento: 26051825
No. Carné: 8296171 - C — Fecha autorización: 02/11/21
Dirección: CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	112 CIENTO DO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABEWLTA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CANDESARTAN 16MG CJX30TAB	CANDESARTAN CILEXETILO 16MG Tableta	TABLETAS	112 CIENTO DO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	30 TREINTA

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

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 26051825
Télefono: 4613991
Fecha de vencimiento: 17/11/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	120

EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	120

APLICAR EN LA NOCHE CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	N/A	120

20 gotas dia por medio

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Enia Ruyo
Documento: 26051825
Télefono: 4613796

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	120

EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	120

APLICAR EN LA NOCHE CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	N/A	120

20 gotas dia por medio

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Enia Ruyo
Documento: 26051825
Télefono: 4613796

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

12

No. de Orden 12184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26051825
Télefono: 4611296

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ENIA DEL SOCORRO HERAZO BUELVAS	Documento	26051825
No. Carné	8296171 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 23A NRO 50A -33 2DO PISO CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE ENRRIQUE TORRES NAVARRETE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 26051825
Télefono: 4611296

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRÁ 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 33103
FECHA: 05-11-2021 17:23
CAJERO: STEFANIA GIRALDO SERNA
VENDEDOR: STEFANIA GIRALDO SERNA
SECUENCIA: 1661461

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,146 18 0 0 56,628

682630-ZINTERGIA INST. TABLETAS 100 MG CA
JA X 300 UNDS
20,825 0 120 0 8,330

662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X
30 UNDS
14,373 8 0 0 114,984

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG
CAJA X 56 UNDS
135,000 4 0 0 540,000

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 30 UNDS
24,280 4 0 0 97,120

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X
30 UNDS
42,000 4 0 0 168,000

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN
DS
21,363 9 0 0 192,267

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X
30 UNDS
125,670 4 0 0 502,680

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 1000 CA
JA X 12 UNDS
20,571 1 4 0 27,428

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30
UNDS
81,446 4 0 0 325,784

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C
AJA X 30 UNDS
9,078 4 0 0 36,312

142425-BOLSA PLASTICA

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

BRUTO:	2,069,533
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,069,584

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

CREDITO	2,069,584
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,069,533	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12244
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA SUAREZ YOLANDA
CC 31222453
CL 24 # 58 - 75 CS CABAÑAS
TELEFONO: 4620800

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ruben Arciniegas
13803090

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333A 1 A: 333A 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 A

REGIONAL ANT

Certificación recibo a

Yo Ruben Arciniegas
número 13803090 en c
servicio médico asistencial del SENA R
certificar que he recibido a conformidad los
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos correspond
médica que me fue ordenada, en el tiem
fecha de vigencia está activa, así mis
empaques.

FIRMA Ruben Arciniegas

FECHA 05-11-2021

No. de Orden
12244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 238
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12244

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 238
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	DOSCIENT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 CAPSULAS JUNTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	TRESCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO , ALMUERZO Y COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 CAPSULAS JUNTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	DOSCIENT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	120

1 CAPSULA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12244

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: YOLANDA AYALA SUAREZ | Documento: 31222453
No. Carné: 13803090 - C | Fecha autorización: 03/11/21
Dirección: CLL 24 58-75 B.Cabañitas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CAJA | Total 16: DIECISEIS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 120
1 CAPSULA SEMANAL

Medicamentos: DUXETINA 60MG CJX30CAP | Molécula: DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ruben Arciniegas
Documento: 13803090
Télefono: 4620800

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

19

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 33117
FECHA: 06-11-2021 08:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1661637

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

771012-BRULIVA TABLETAS 20 MG CAJA X 28 U
NDS
121,595 4 0 0 486,380

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
111,298 0 84 0 97,386

240483-METASPRAY SPRAY NASAL CAJA-18 ML
72,904 4 0 0 291,616

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
37,000 12 0 0 444,000

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21
UNDS
13,172 4 0 0 52,688

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,372,070
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,372,121

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

CREDITO	1,372,121
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,372,070	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12277-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

9P

CC 1001035405
CR 57 # 50A - 76 INT 201 COPACABANA
TELEFONO: 3008211577

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cuym.
CC. 8.385.248

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333A 1 A: 333A 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 Gabriel Arango A. identificado con cédula número 8.385.248 en calidad de 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 Cuym.

FECHA 06-01-2021

No. de Orden
12277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	1001035405
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRULIVA 20MG TNR CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS INICIO DEL DOLOR DE CABBEZA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METASPRAY 0.05% FCOX18ML (180APLI)	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gabriel Arango
Documento: 8.385.248
Télefono: 3008211577

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12277

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	1001035405
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRULIVA 20MG TNR CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS INICIO DEL DOLOR DE CABBEZA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METASPRAY 0.05% FCOX18ML (180APLI)	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gabriel Arango
Documento: 8.385.248
Télefono: 3008211577

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	1001035405
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA POR 21 D,IAS DESCANSA 7 INICIAR 8 DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gabriel Arango A
Documento: 8·385·248
Télefono: 3008241577

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA ARANGO MORALES	Documento	1001035405
No. Carné	8385248 - I	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 106 104 B - 20 CASA 99 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA POR 21 D,IAS DESCANSA 7 INICIAR 8 DIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gabriel Arango A
Documento: 8·385·248
Télefono: 3008241577

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 33156
FECHA: 06-11-2021 14:11
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: STEFANIA GIRALDO SERNA
SECUENCIA: 1661796

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115504-ANTISS INST. JARABE CAJA 100 ML
16,621 5 0 0 83,105

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	83,105
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	83,156

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

CREDITO	83,156
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,105	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12280-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MIRA ELIANA
CC 1022150958
AV 36A # 64 - 43 INT 301 NIQUIA QUITASO
L
TELEFONO: 2987451

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Karen Mira
1026142862

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s àqui 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 Karen Mira López identificado con cédula número 1026142862 en calidad de 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 Karen Mira L

FECHA 06/11/2021

No. de Orden
12280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIANA BEDOYA MIRA	Documento	1022150958
No. Carné	98589653 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUÍA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ANTISS 0.05% JBE FCOX100ML	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	120

5 CENTIMETROS EN LA NOCHE POR 4 MESES NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1026142697
Télefono: 3102915888

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIANA BEDOYA MIRA	Documento	1022150958
No. Carné	98589653 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ANTISS 0.05% JBE FCOX100ML	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	120

5 CENTIMETROS EN LA NOCHE POR 4 MESES NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1026142697
Télefono: 3102915888

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 60509
FECHA: 09-11-2021 08:26
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1662778

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121085-BISOPROLOL FUMARATO GENFAR TABLETA 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,184 1 0 0 9,184

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
97,695 0 120 0 26,052

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
121,677 4 0 0 486,708

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 120 0 80,000

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

067016-ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
112,245 2 0 0 224,490

555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS
88,900 1 0 0 88,900

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	968,078
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	968,129

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

CREDITO	968,129
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

FORMULA: 12326-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238528

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Beatriz Sierra c
32.318.844 Pal6

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333B 1 A: 333B 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 Beatriz Sierra c identificado con cédula número 32.318.844 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional A certifico que he recibido a conformidad los medicam la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la to médica que me fue ordenada, en el tiempo estipul fecha de vigencia está activa, así mismo no e empaques.

FIRMA Beatriz Sierra c 32.

FECHA 11-09-20

No. de Orden
12326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Beatriz Sierra
Documento: 37.316.844
Télefono: 317-29-3177

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12326

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12326

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
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	120

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 YABLETAS AL DIA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PROCORALAN 5MG CJX56TRP	IVABRADINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAs

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

1 tableta sehun dolor

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: BEATRIZ SIERRA
Documento: 32.318.844
Télefono: 2.29-31-77

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12326

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
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	120

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 YABLETAS AL DIA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PROCORALAN 5MG CJX56TRP	IVABRADINA CLORHIDRATO 5MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAs

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	30

1 tableta sehun dolor

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

26

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333B 60594
FECHA: 10-11-2021 10:24
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1663223

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 100 0 54,392

121046-DICLOFENACO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
1,533 1 0 0 1,533

169135-DICLOFENACO GF. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
1,533 1 0 0 1,533

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
23,262 2 0 0 46,524

341943-YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS
23,200 5 0 0 116,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 219,982
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 220,033
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 220,033
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	219,982	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12406-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CC 1000204223
CL 10 # 12 - 63 APTO 301 ED EL DORADO L
A FERRERIA
TELEFONO: 2899550

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Carmona Perez
1035856339
3017495587.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333B 1 A: 333B 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 Juan Carmona identificado con cédula
número 1035856339 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Carmona

FECHA 10-11-2021

No. de Orden
12406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA AGUDELO PEREZ	Documento	1000204223
No. Carné	71627232 - F	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 75 NRO 20F-19 PARIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DICLOFENACO 50MG CJX20TAB	DICLOFENACO SODIO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA NO MAS D E 4 DIAS CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA NO MAS DE 4 DIAS AL ME S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN FORMA CONTINUA

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS AGUDELO FRANCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1035850534
Télefono: 3017495587

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: VALENTINA AGUDELO PEREZ | Documento: 1000204223
No. Carné: 71627232 - F | Fecha autorización: 09/11/21
Dirección: CRA 75 NRO 20F-19 PARIS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DICLOFENACO 50MG CJX20TAB	DICLOFENACO SODIO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA NO MAS D E 4 DIAS CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	CUARENT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA NO MAS DE 4 DIAS AL ME S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN FORMA CONTINUA

Nombre Funcionario: JOSE NICOLAS AGUDELO FRANCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1035850534
Télefono: 3017495587

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

29

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 33446
FECHA: 02-11-2021 16:45
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019032

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80 /12.5 MG CAJA X 28 UNDS
126,400 4 0 0 505,600

255705-ROVARIL CAPSULAS 10 MG CAJA X 60 UNDS
385,000 2 0 0 770,000

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 4 0 0 149,140

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 4 0 0 168,000

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,034,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,034,951

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

CREDITO	2,034,951
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,034,900	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12173-DOMICILIO

40

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucy Hoyos 22051115

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucy Hoyos identificado con cédula número 22051115 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucy Hoyos

FECHA 21-12-2020

No. de Orden 12173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPEUS EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPEUS EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROVARIL 10mg CBL CJX60CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22.651.117
Télefono: 2355716

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12173

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lucy Hoyos
Documento: 22051115
Télefono: 2355716

Fecha de vencimiento: 17/11/21

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 33447
FECHA: 02-11-2021 17:00
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019038

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
66,685 4 0 0 266,740

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
39,372 4 0 0 157,488

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD OR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 1 0 0 17,120

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
68,750 0 10 0 22,917

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

121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,160 6 0 0 12,960

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 4 0 0 48,000

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
2,828 9 0 0 25,452

213153-AMLODIPINO MK+++ TABLETAS 10 MG X 10 UNDS
2,828 3 0 0 8,484

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 1 70 0 146,858

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS

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

112,080	4	0	0	448,320

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,296,848
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,296,899

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

CREDITO	1,296,899
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,296,848	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12160-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: TATIANA C. 43117700.

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 Luz Mary Castro identificado con cédula número 43117700 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 12160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 20 MINUTOS DESPEUS D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

AP'LCIA R EN AMBOS OJOS 4 VECE S AL DIA ORDENADA POR OFTALMOLOGO UNIOC A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	GRAGEA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF 3 VECE SLA DIA POR 15 DIA S Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE HASTA TERMINARL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	10

DILUIDO EN A GUA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12160

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARY CASTRO MONTOYA | Documento: 32516214
No. Carné: 70059129 - C | Fecha autorización: 02/11/21
Dirección: Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 TABLETA 20 MINUTOS DESPEUS D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	CUATRO

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
AP'LCIA R EN AMBOS OJOS 4 VECE S AL DIA ORDENADA POR OFTALMOLOGO UNIOC A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	GRAGEA	UN

Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
2 PUFF 3 VECE SLA DIA POR 15 DIA S Y LUEGO SOLO EN LA NOCHE HASTA TERMINARL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
DILUIDO EN A GUA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 13/11/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12160

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	5

1 SPRAY EN FARINFE 3 VEC ESLA ID A POR 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE, ENTREGAR TAMBIEN EN GENERICO DE GEN F A R

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENGTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12160

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** — **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	5

1 SPRAY EN FARINFE 3 VEC ESLA ID A POR 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE, ENTREGAR TAMBIEN EN GENERICO DE GEN F A R

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENGTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

36

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 33449
FECHA: 02-11-2021 17:20
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

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

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,080 17 0 0 137,360

662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 7 0 0 301,833

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

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
5,000 8 0 0 40,000

249003-ALDACTONE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
13,012 4 0 0 52,048

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 4 0 0 129,384

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 1 160 0 195,811

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 4 0 0 157,540

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 [illegible] 20 DOSIS
25,806 2 0 0 51,61[illegible]

X 300 UNDS
32,568 0 150 0 16,284

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 4 0 0 266,112

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 4 0 0 92,728

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 4 0 0 228,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,004,150
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,004,201

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

CREDITO	2,004,201
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,004,150	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12181-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA
CC 21368252
CL 18 # 83 - 180 CS 227 BELEN ALIADAS
TELEFONO: 3534018

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gilberto Navino
---------- CC. 530.842

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES .509/93

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 530.842 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 NOV 24/2021

37

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

Beneficiario	CC 21368252	02 11 2021
LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA LUGAR: MEDELLIN		

			CANTIDAD
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	/	120 CIENTO VEINTE
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO/ BICARBONATO DE SODIO SACHET(GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	/	120 CIENTO VEINTE
DULOXETINA 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	/	120 CIENTO VEINTE
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y NOCHE	/	224 DOSCIENTOS VEINTICUATRO
ACETAMINOFEN 350/TIZANIDINA 2 MG TABELTA (TIZAFEN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	/	20 VEINTE
CARVEDILOL 6.25MGR MK TBLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	/	240 DOSCIENTOS CUARENTA
VALSARTAN 160/HIDROCLOTIAZIDA 12.5 MGR (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA	/	112 CIENTO DOCE
ALDACTONE 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A	/	120 CIENTO VEINTE

Gbeto Marino Tejada.
ee530843

12181

	MEDIO DIA	
CARBONATO DE CALCIO600/VITAMIAND 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFE500 MGR TABLETA(DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA TARDE Y LA NOCHE	360 TRESCIENTOS SESENTA
ESOMEPRAZOL 10 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	120 CIENTO VEINTE
FLUORATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS SPRAY)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNA S	150 CIENTO CINCUENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR T ABELTA MK	VCIA ORAL, TOMAR 1 TABELT A EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
SALICITALTO DE METILO/MENTOL GEL(BANGAY DOLORES ARTICULARES)	APLCIAR NE LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	4 CUATRO
	PARA 4 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

Gilberto M. Tejada
CC. 530848

12181

39

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 72472
FECHA: 03-11-2021 13:25
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019341

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012130-DIFFERIN GEL 0.3% CAJA 30 G
88,666 3 0 0 265,998

255221-FOLISTER COMPLEX SOLUCION 60 ML
52,640 3 0 0 157,920

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
79,928 3 0 0 239,784

181298-DAPTOMIX GEL 5% CAJA 20 G
74,996 3 0 0 224,988

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 888,690
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 888,741
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 888,741
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 888,690 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12210-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.

40

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 12210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	TRES

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

APLICAR DIA POR MEDIO EN LA CARA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	TRES

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

APLLICAR EN CUERO CABELLUDO EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DAPTOMIX 5% GEL TUBX20G	DAPSONA 5G Gel	FRASCO	TRES

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

APLICAR NOCHE POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1179269373
Télefono: 8256400

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DIFFERIN GEL 0.3% TUBX30GR	ADAPALENO 0.3G GEL	TUBO	TRES

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

APLICAR DIA POR MEDIO EN LA CARA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FOLISTER COM 5/0.1/0.025% LOC FCOX60ML	MINOXIDIL CLOBETASOL PROPIONATO TRETINOINA	FRASCO	TRES

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

APLLICAR EN CUERO CABELLUDO EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DAPTOMIX 5% GEL TUBX20G	DAPSONA 5G Gel	FRASCO	TRES

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

APLICAR NOCHE POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

41

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 71760
FECHA: 04-11-2021 12:59
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019712

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364095-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	19,500	2	0	0	39,000
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	39,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	39,051

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	39,051
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020.

FORMULA: 12225
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

42676040.

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 72544
FECHA: 03-11-2021 19:30
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019485

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
639441-LEVOCETIRIZINA PROCAPS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	5,257	12	0	0	63,084
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	88,049	1	0	0	88,049
116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	37,242	1	0	0	37,242
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	7,957	12	0	0	95,484
364095-NODOL FORTE TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	19,500	0	40	0	7,800
181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	172,100	4	0	0	688,400
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	39,385	4	0	0	157,540
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	28,746	4	0	0	114,984
115108-DULOXETINA MK INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS	58,000	4	0	0	232,000
2 3521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	97,191	2	0	0	194,382
683334-RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 MG CAJA 20 ML	69,465	1	0	0	69,465
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS					

Luz Mery Gómez L.

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,014,542
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,014,593

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

CREDITO	2,014,593
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,014,542	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12225-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

42676040.

OBSERVACION:

Luz Mery Gómez L.

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 MEDICO ASISTENCIAL

42

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

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

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 03 11 2021**

R/.

LEVOCETIRIZINA 5 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**120 CIENTO VEINTE**
CITRATO D E CALCIO 315/VITAMINA D3 800UI (CALCIBON D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE**	**120 CIENTO VEINTE**
ZOPICLONA 7.5 TABLETA DE MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
ACETAMINOFEN 325MG/CODEINA 8MG TABLETA (NODOL FORTE)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**240 DOSCIENTOS CUARENTA**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S**	**120 CIENTO VEINTE**
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA (LYRICA)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
DULOXETINA 60 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 8 AM**	**120 CIENTO VEINTE**
COMPLEJO B AMPOLLA PRELLENADA (NEUROBION)	**APOLICAR EN CADERA INTYRAMUSCULAR DIA POR MEDIO**	**6 SEIS**
CLONAZEPAM GOTAS DE 2.5 POR 20 ML (RIVOTRIL GOTAS)	**VIA ORAL , 3 GOTAS EN LA NOCHE**	**1 UNO**
ROSUVASTATINA 10 MGR MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**120 CIENTO VEINTE**
	PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

12225
Luz Mery Gómez L.
42676040.

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11- 2021 CÉDULA: 42676046

USUARIO: Luz Mery Gomez # ORDEN: 12225

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nodol tab.	200	04-11-2021
Luz Mery Gómez		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carlos M. López V.	70	4087582

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 72569
FECHA: 03-11-2021 20:25
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019514

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRA SCO 10 ML
48,000 4 0 0 192,000

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 4 0 0 129,384

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

134135-LANSOPRAZOL LR GENFAR CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
5,204 9 0 0 46,836

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 12 0 0 95,484

662006-LIPITOR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
235,875 4 0 0 943,500

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS
37,357 7 0 0 261,499

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 150 0 16,284

364195-SOLIQUA SOLOSTAR SOLUCION 10/40 MG 1 X 3 ML
127,375 2 0 0 254,750

102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
160,741 1 0 0 160,741

137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML
20,752 3 0 0 62,256

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 12 0 0 30,000

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 72608
FECHA: 04-11-2021 13:28
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1019722

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 8 0 0 1,519,952

669524-ERITROPOYETINA 1 ML AMPOLLA 2000 UI CAJA X 1 UND
21,920 6 0 0 131,520

364195-SOLIQUA SOLOSTAR SOLUCION 10/40 MG 1 X 3 ML
127,375 7 0 0 891,625

102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
160,741 3 0 0 482,223

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
26,792 20 0 0 535,840

669117-SULFAPLATA INST. CREMA 1 % POTE 60 G
15,033 1 0 0 15,033

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	3,576,193
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,576,244

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

CREDITO	3,576,244
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,576,193	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12221
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 1 40 0 130,541

303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
71,867 2 0 0 143,734

116300-KRYTANTEK OFTENO INST. GOTAS OFTAL
MICAS CAJA 5 ML
57,259 2 0 0 114,518

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,628,195
DESCUENTO:
IVA:
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,628,246
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,628,246
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,628,195 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12221-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
N 5034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lida Lopez
43618100
5828547

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lida Lopez
43618100
5828547

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 04-11-2

FIRMA Lida Lopez

empaques.

los medicamentos recibidos

médica que me fue ordenada

fecha de vigencia está act

certificar que he recibido a co

la Distribuidora Pasteur S.A

servicio médico asistencial

número 43618100

Yo Lida Lopez

Certificac

REG

SERVICIO

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 03 11 2021

	Cantidad
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL(SYSTANE GEL) APLICAR 1 GOTA D EN CADA OJO 4 VECE S AL DIA	4 CUATRO
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI Tableta (CALTRATE D) VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
ASPIRINA 100 MGR BAYER TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
LOSARTAN 50 MGR TABELTA (SATORES) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA MAÑANA Y NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENT
ERITROPOYETINA 2000UI/ml AMPOLLA APLICAR SUBCUTANEA CADA 15 DIAS - ORDENADA POR 6 MESES POR NEFROLOGIA ULTIMA ENTREGA	6 SEIS AMPOLLAS
LANSOPRAZOL 30 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	120 CIENTO VEINTE
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 40 MGR(LIPITOR) VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN L ANOCHE	120 CIENTO VEINTE
TIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQUICK **USO INDICADO PARA 3** **TOMAS AL DIA**	350 TRESCIENTAS CINCUEN
LEVOTIROXINA 50 UGR	150 CIENTO CINCUENTA

17221 Lida Lopez 43610100 5828543

TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AYUNAS	
INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA 10/40 LAPICERO (SOLIQUA LAPICERO) APLICAR 24 UI SUBCUTANEAEN LA MAÑANA	**9 NUEVE**
DOBESILATO DE CALCIO (DOXIUM 500) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**120 CIENTO VEINTE**
ALGINATO SODIO + BICARBONATO SODIO + CARBONATO CALCIO (GAVISCON SACHET DOBLE ACCION) VIA ORAL , TOMAR DESPEUS DEL DESAYUNO Y LA COMIDA	**240 DOSCIENTOS CUARENT/**
INSULINA GLULISINA(APIDRA) APLICAR SUBCUTANEA A MEDIODIA 4 UNIDADES	**3 TRES**
SERTRALINA 50 MGR TABELTA MK VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	**120 CIENTO VEINTE**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	**240 DOSCIENTOS CUARENT**
ACIDO FUSIDICO CREMA (FUCIDIN) APLCIAR 2 VECE SLA DIA POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S	**2 DOS**
SILFADIAZINA D E PLATA POTE(SULFAPLATA) APLICAR EN LESIOENS DIARIAMNETE POR 10 DIAS	**1 UNO**
DORZOLAMIDA2/BRIMONIDINA 0.2% GOTAS OFTALMICAS(KRYTANTEC) USO INDICADO POR ESPECIALISTA	**2 DOS**
PARA 4 MESES	

12221

Lola Lopez
43618100
5828547

46

Firma y Sello del Médico

12221

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04-11-2021 CÉDULA: 21393177.

USUARIO: Maria Ruth. Londoño # ORDEN: 12221

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Satoren 50 mg	8 Caja	04-11-2021
Eritropoyetina	6	
Soliqua Amp.	7	
Doxium 500mg	3	
Gasa con Doble Acc.	20	
Sulfaplata 60g.	1	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carlos M Lopez V	70	4087582

47

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 33507
FECHA: 03-11-2021 14:09
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1019357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
0 X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	103,538
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	103,589

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

CREDITO	103,589
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,538	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12214-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: [illegible]
cc 41350504

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 [illegible] identificado con cédula
número 41350504, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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 11-04-2021

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

Nombre : EDELMIRA TORO ***Cedula : 24760004***

Fecha **03 11 2021**

Carnet7516252

R/		**Cantidad**
COLECALCIFEROL TABLETAS5000 FARMA D	VIA ORAL 3 TABLETAS A LA SEMANA	60 sesenta
FORMULA 1 MES		

Firma y Sello del Médico

12214

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 33547
FECHA: 03-11-2021 18:11
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1019438

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS				
35,735	6	0	0	214,410
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	214,410
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	214,461

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

CREDITO	214,461
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	214,410	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12228-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737674
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C
ALAZANSA
TELEFONO: 5863191

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elizabeth Osorio
32737679
1863191

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737679 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 04-11-2021

50

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

Beneficiario **C.C 32737674**

ELIZABETH OSORIO M **Fecha 03 11 2021**

LUGAR :MEDELLIN

		Cantidad
LIDOCAINA PARCHES 5 % (VERSATIS)	**COLOCAR EN AREA DOLOROSA EN LA MAÑANA Y DEJAR 12 HORAS RETIRARLO Y COLOCAR NUEVAMENT E AL DIA SIGUIENTE**	**30 TREINTA**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

12228

Elizabeth Osorio
32737674
5863191

5.1

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 33613
FECHA: 04-11-2021 16:37
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1019796

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
30,762 2 0 0 61,524

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

BRUTO:	61,524
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,524

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

CREDITO	61,524
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,524	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12219
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: Paolina Zapata

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 33574
FECHA: 03-11-2021 19:33
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1019486

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069281-INDUCTAL TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
78,418 4 0 0 313,672

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,428 12 0 0 797,136

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,375 4 0 0 505,500

115103-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
30,762 2 0 0 61,524

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 4 0 0 157,540

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 240 0 16,000

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

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 2 80 0 261,082

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 4 0 0 541,292

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 7 0 0 558,726

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	3,235,612
DESCUENTO:	0

43116826

IVA INCLUIDO REGIMI 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

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 3,235,663

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,235,663
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,235,612	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12219-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTA=O 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

LOPE[illegible] GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carolina zapata 43116826

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

identificado con cédula
en calidad de beneficiario (a) del
SENA Regional Antioquia, me permito
comunicar los medicamentos entregados por
correspondan a la totalidad de la fórmula
en el tiempo estipulado de 72 horas y la
a, así mismo no están adulterados sus

No. de Orden 12219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

DESPUES DE LAS COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
INDUCTAL 2MG CJX30TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

DESPUES DE LAS COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43218024
Télefono: 3126261

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR RETARD PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 TABELTAS .EN LA AMÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR RETARD PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 TABELTAS .EN LA AMÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42160[illegible]
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CÁPSULA	NOVENTA Y

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

1 DIARIAMENTE ,UNICA ENTREGA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CÁPSULA	NOVENTA Y

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

1 DIARIAMENTE ,UNICA ENTREGA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 4613826

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

55

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 71749
FECHA: 04-11-2021 12:27
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1019693

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134024-DILTIAZEM GENFAR TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS				
2,266	6	0	0	13,596
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	13,596
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	13,647

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

CREDITO	13,647
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,596	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12211-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Gladys Ado identificado con cédula número 41350594, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 04-11-2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

41350594

No. de Orden
12211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 41950514
Télefono: 3128943003

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11-21 CÉDULA: 24760009

USUARIO: Edelmiradoro # ORDEN: 12212

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Diltiazem 60mg	120	04-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Ana	Cra 70	4087914

57

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 72890
FECHA: 11-11-2021 11:56
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022135

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 13,998	0	120	0	5,599
600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML 10,714	4	0	0	42,856
842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS 17,120	3	0	0	51,360
116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML 52,440	9	0	0	471,960
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS 9,520	3	0	0	28,560
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	1	160	0	195,811
662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS 216,660	4	0	0	866,640
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS 24,282	4	0	0	97,128
169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 5,085	3	0	0	15,255
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,775,169
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,775,220

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

CREDITO 1,775,220
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,775,169	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2,020

FORMULA: 12212-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: C.C. 41.350592

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

ANULADA

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 33577
FECHA: 03-11-2021 19:49
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1019490

ANULADO

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 120 0 5,599

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
10,714 4 0 0 42,856

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 3 0 0 51,360

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
52,440 9 0 0 471,960

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

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 1 160 0 195,811

203162-EUTIROX TABLETAS 175 MCG CAJA X 50 UNDS
93,409 3 0 0 280,227

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 4 0 0 866,640

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 4 0 0 97,128

169096-COLCHICINA WINTHROP TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
5,085 3 0 0 15,255

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,055,396
DESCUENTO: 0

58

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 71752
FECHA: 04-11-2021 12:34
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1019698

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 9 0 0 85,680

115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
16,650 4 0 0 66,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 152,280
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 152,331
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 152,331
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 152,280 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12212-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

60

IVA:

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,055,447

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

CREDITO 2,055,447
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,055,396	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12212-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc-41.350594

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc-41.350594

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

Yo ... numero ... servicio médico asistencial del ... certificar que he recibido a conton ... la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos con ... médica que me fue ordenada, en ... fecha de vigencia está activa, ... empaques.

FIRMA

FECHA 04-11-21

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

No. de Orden 12212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

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	120

2 puff cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

10 centimetros cada 8 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42350544
Télefono: 3128993003

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ | Documento: 24760004
No. Carné: 7516252 - A | Fecha autorización: 03/11/21
Dirección: carrera 13 # 3-61
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 gota en cada ojo 3 veces al dia

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

Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
2 puff cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	NUEVE

Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
10 centimetros cada 8 horas

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 18/11/21
GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-11-21 CÉDULA: 24960004

USUARIO: Edelmiro toro # ORDEN: 12212

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Verom 16 mg	180	04-11-2021
Amiodarona 200mg	120	04-11-2021

41.350.997

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Law A	Cra 70	

No. de Orden 12212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 175MCG	LEVOTIROXINA SODIO 175MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 tableta cada 24 horas de lunes a sabado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1350544
Télefono: 3128993063

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 175MCG	LEVOTIROXINA SODIO 175MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 tableta cada 24 horas de lunes a sabado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12212

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia completar dosis segun indicaion medicina interna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 1152069[illegible] Télefono: 3128443063

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12212

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA TORO DE HERNANDEZ	Documento	24760004
No. Carné	7516252 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	carrera 13 # 3-61		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia completar dosis segun indicaion medicina interna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

62

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 33614
FECHA: 04-11-2021 17:20
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1019805

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 120 / 0 30,000

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 4 0 / 0 97,128

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 120 / 0 4,284

119400-HISTOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 2 5000 UI CAJA X 4 UNDS
51,360 1 0 / 0 51,360

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	182,772
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	182,823

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

CREDITO	182,823
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	182,772	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12232-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO DE CORRALES MARIA CRISTINA
CC 32525378
CR 70 # 26A - 33 URBANIZACION GAVIOTAS
APT 205 CEL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 04-11-2021

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

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

3796070869

OBSERVACION: 32525378

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5030649

No. de Orden
12232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA ROMERO DE CORRALES	Documento	32525378
No. Carné	70084344 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cra 70 26A-33 Apto801		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUN,O

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	4

1 AMPOLLA MENSUAL

Nombre Funcionario:	AGUSTIN CORRALES OSPINA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12232

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CRISTINA ROMERO DE CORRALES	Documento	32525378
No. Carné	70084344 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cra 70 26A-33 Apto801		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUN,O

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	4

1 AMPOLLA MENSUAL

Nombre Funcionario:	AGUSTIN CORRALES OSPINA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32525378
Télefono: 3195070859

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

27

64

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4067914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317D 33615
FECHA: 04-11-2021 17:24
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1019808

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683202-DAFLON INST. 1000 MG+++ SACHET CAJ A X 30 UNDS 155,625	1	0	0	155,625
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S 56,431	1	44	0	108,159
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	263,784
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	263,835

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	263,835
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	263,784	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12248-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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

8290360 2550310

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 12248

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

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: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12248

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550510

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

66

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 33650
FECHA: 05-11-2021 16:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1020171

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS				
75,000	0	90	0	22,500
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS				
33,996	0	50	0	5,666
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,866	3	60	0	21,118
132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8 50 MG CAJA X 900 UNDS				
75,600	0	120	0	10,080
115103-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
30,762	4	0	0	123,048
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
112,080	4	0	0	448,320
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS				
58,520	4	0	0	234,080
393662-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 200 M G CAJA X 30 UNDS				
50,950	8	0	0	407,600
134321-TRIMEBUTINA GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
6,320	12	0	0	75,840
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,348,252
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51

[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,348,303
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,348,252	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12262-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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Luz Miriam Acevedo Parra
Tel 442 8365

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 Luz M. Acevedo Parra identificado con cédula número 32.526.494 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asis... SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recib... la Distribuidora Past... los medicamentos r... médica que me fue ... fecha de vigencia ... empaques.

FIRMA
FECHA

No. de Orden 12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Miriam Acevedo
Documento: 32.526194
Télefono: 4428365

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN La mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 10 mnutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 200mg TNR CJX30TAB GEF	QUETIAPINA HEMIFUMARATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 tabletas al dia

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN La mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 10 mnutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
QUETIAPINA 200mg TNR CJX30TAB GEF	QUETIAPINA HEMIFUMARATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 tabletas al dia

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Miriam Acevedo P
Documento: 32526194
Télefono: 2142836

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	360
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 tableta 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12262

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	360
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 tableta 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Miriam Acevedo
Documento: 32526194
Télefono: 442 8365

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

70

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 33651
FECHA: 05-11-2021 16:18
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1020174

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS				
56,431	2	0	0	112,862
115501-TRIFOLIOM INST. CAPSULAS CAJA X 50 UNDS				
60,333	3	0	0	180,999
261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS				
39,000	4	0	0	156,000
683177-CLOBETAZOL PROPIONATO GF INST CREMA 0.05 % TUBO 30 G				
10,248	2	0	0	20,496
024013-ACID-MANTLE N LOCION FRASCO 120 ML				
17,815	2	0	0	35,630
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	505,987
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	506,038

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

CREDITO	506,038
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	505,987	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12251-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luis Montoya
2606792

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 Montoya identificado con cédula número 8240743849 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Montoya

FECHA 25-11-2021

No. de Orden
12251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE UNIOC A ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

MEZCLAR CON EL ACID MANTLE , APLICAR DIARIAMENTE EN LA NOCHE POR 15 DIAS Y L

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE UNIOC A ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

MEZCLAR CON EL ACID MANTLE , APLICAR DIARIAMENTE EN LA NOCHE POR 15 DIAS Y L

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Montoya
Documento: 84042349
Télefono: 2606792

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 04/11/2024 CÉDULA: 63361501

USUARIO: Aleida Osorio # ORDEN: 12251

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Egogyn 1000UI Cap.	120	05/11/2024

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Quiroz	Pasteur Cra 70	4087582

No. de Orden
12251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

MEZCLAR CON EL CLOBETAZOL PREVIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALEIDA OSORIO PORRAS	Documento	63361501
No. Carné	71671175 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 73 63-65 Apt.508 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

MEZCLAR CON EL CLOBETAZOL PREVIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDGAR VERGARA AVILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Montes
Documento: 84047349
Télefono: 2606292

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

24

73

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 33652
FECHA: 05-11-2021 16:22
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1020177

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

365135-DIPROFOS AMPOLLA 7 MG CAJA 1 X 1 ML
26,088 1 0 0 26,088

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
8,100 1 0 0 8,100

404155-NORAVER SPRAY CEREZA 120 ML
32,360 1 0 0 32,360

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML
2,360 1 0 0 2,360

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	187,063
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	187,114

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

CREDITO	187,114
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	187,063	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12290-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 4964433

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 _____ identificado con cédula número 1.000.205.245 en calidad de 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 5 NOV 21

No. de Orden 12290

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I A N A T O	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA HOY , DOSIS UNICA

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 EMK , PARA 1 EN AYUNA S

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	6

ENTREGAR COMO KAZIDE O DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NORAVERD C/VA FCOX120ML CEREZA	FENOL 14MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	10

APLICAR EN FARINGE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12290

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I A N A T O	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA HOY , DOSIS UNICA

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 EMK , PARA 1 EN AYUNA S

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	6

ENTREGAR COMO KAZIDE O DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NORAVERD C/VA FCOX120ML CEREZA	FENOL 14MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	10

APLICAR EN FARINGE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: LNA
Documento: 43[illegible]
Télefono: 300[illegible]

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12290

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

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

DESPEUS D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12290

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN

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

DESPEUS D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: A-306 003 A
Télefono: 3

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

75

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 72500
FECHA: 08-11-2021 15:15
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1021314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 4 0 0 129,384

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 4 0 0 182,564

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 24 0 0 226,608

303128-DILATREND (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 28 UNDS
7,174 4 0 0 0 28,696

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
33,000 4 0 0 132,000

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G
3,958 2 0 0 7,916

213340-IRBESARTAN/HCT MK TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 14 UNDS
51,796 8 0 0 414,368

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML
48,000 4 0 0 192,000

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G
160,000 0 120 0 192,000

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND

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

58,520	4	0	0	234,080

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS

14,373	4	0	0	57,492

213783-TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG X 30 UNDS

25,700	4	0	0	102,800

046040-PRIMAX CREMA CAJA 20 G

41,355	3	0	0	124,065

203251-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS

72,374	4	0	0	289,496

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	2,446,757
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,446,808

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

CREDITO	2,446,808
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,446,757	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12318
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: Claudia Vanegas
43828393

FECHA

FIRMA

SENA

76

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

Beneficiario
ANA RITA GUERRA DE VASCO

C.C 21981511
Fecha 08 11 2021

	Cantidad
CARBONATO DE CALCIO 600MGR/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	120 CIENTO VEINTE
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON FRASCO) VIA ORAL, TOMAR 5 CENTIMETROS CAD A 8 HORAS	4 CUATRO
ACETAMINOFEN 500 MGR (DOLEX AVANZAO) VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA (DILATREND) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE 12318	120 CIENTO VEINTE
LATANOPROST OFTALMICO GOTAS AL 0.005% APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE EN OJO DERECHO	4 CUATRO
BETAMETASONA CREMA 0.5 % APLICIAR EN LA NOCHE	2 DOS
IRBESARTAN /HCTZ 300/12.5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	120 CIENTO VEINTE
PROPILENGLICOL GEL OFTALMICO GEL(SYSTANE APLICAR 1 GOTA EN LA NOCHE Y OCLUIR EL OJO X	2 DOS NO
PROPILENGLICOL GEL OFTALMICO GOTAS (SYSTANE GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	4 CUATRO
COLESTIRAMINA 4 GR SOBRE TOMARE DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA	2 DOS

NASAL EN LA NOCHE	
ACETATO DE ALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE) EN LA NOCHE	2 DOS
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES	4 CUATRO
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMA R 1 EN AYUNA S	120 CIENTO VEINTE
PREGABALINA 25 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN L ANOCHE	120 CIENTO VEINTE
TRIMEBUTINA /SIMETICONA TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO	120 CIENTO VEINTE
CICLOSPIRONA CREMA 1 % (PRIMAX) APLICA R EN AREA AFECTADA NO MAS DE 7 DIAS	3 TRES
METFORMINA 500 MGR LARGA ACCION (GLUCOPHAGE XR 500 MGR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	120 CIENTO VEINTE
PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

Claudia Vargas
43828.395
2509320 12318

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: 317C 73175
FECHA: 08-11-2021 08:49
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1021197

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 1 0 0 12,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

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

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

CREDITO	12,193
CAMBIO:	0

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

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

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12321-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: 823780 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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 823.802 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 8-11-2021

No. de Orden 12321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA EN FORMA PERMANENTE POR 18 MESES PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8237802 c
Télefono: 2567604

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12321

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA EN FORMA PERMANENTE POR 18 MESES PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

80

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 73177
FECHA: 08-11-2021 09:01
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1021201

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

019055-LIDOPROCTO UNGUENTO CAJA 10 G
11,731 1 0 0 11,731

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 8 0 0 10,832

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS
9,078 4 0 0 36,312

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	58,875
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	58,926

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

CREDITO	58,926
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	58,875	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12322-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:
Ruth Maria Julieta
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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruth Maria Julieta identificado con cédula número 43008104, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 08-11-2021

No. de Orden 12322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

1 aplicacion al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	OCHO

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

1 ampolla semanal

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	L I D O C A I N A 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

1 aplicacion al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	OCHO

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

1 ampolla semanal

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ruth Zuleta.
Documento: 43008104
Télefono: 312 781 5420

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

3052339856

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 73237
FECHA: 08-11-2021 16:53
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1021342

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121010-AMOXICILINA GENFAR CAPSULA 500 MG CAJA X 50 UNDS
11,573 0 20 0 4,629

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 0 20 0 1,173

019085-TRANEXAM TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
27,312 2 0 0 54,624

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	60,426
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	60,477

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

CREDITO	60,477
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	60,426	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 1065612321
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA JOSE
CC 1065612321
CR 80A # 33 - 98 UNIDAD LAS NABES N2 AP T108
TELEFONO: 3007891552

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cristhian Villalobos
1065664991
3007897552

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 Cristhian Villalobos identificado con cédula número 1065664991 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristhian Villalobos

FECHA 08/11/21

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 1065612321	
Paciente:	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/05/1989	**Edad:** 32 Años

Identificador Único: 635048-10 **Fecha:** 2021/11/08

MEDICAMENTOS **DX:** J339 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Amoxicilina 500 mg Capsula** **Cantidad:** 21 cápsula(s) Normal

1 cápsula(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días, A PARTIR DE : 2021/11/08

2. **Acetaminofen 500 mg Tableta** **Cantidad:** 20 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 6 horas, por 5 Días, Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico, A PARTIR DE : 2021/11/08

Cristhian Villalobos
CC 1065664914
Tel 3007891552

Firmado Por: **VERONICA RODRIGUEZ RIVERA**
OTOLOGÍA Y OTONEUROLOGÍA - OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro: 5-0605-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 43221257

Firmado Electrónicamente

29

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 1065612321		
Paciente:	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/05/1989	**Edad:**	32 Años

Identificador Único: 635048-10 **Fecha:** 2021/11/08

DX: J339 - ORIGINAL - **Prioridad**

MEDICAMENTOS

3. Ácido tranexámico 500 mg Tableta **Cantidad:** 21 tableta(s) Normal

1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días, A PARTIR DE : 2021/11/08

Gabriela Villalobos
1065664917
3007897552

Firmado Por: **VERONICA RODRIGUEZ RIVERA**
OTOLOGÍA Y OTONEUROLOGÍA - OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro: 5-0605-06, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 43221257

Firmado Electrónicamente

84

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 73255
FECHA: 08-11-2021 19:32
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1021388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS
55,180 8 0 0 441,440

200851-MARTESIA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 8 0 0 344,952

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,375 4 0 0 505,500

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 4 0 0 228,800

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 2 0 0 225,724

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 1 0 0 56,431

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
55,221 12 0 0 662,652

292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTÁLMICAS 15 ML
49,357 4 0 0 197,428

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS
31,935 2 0 0 63,870

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS
4,571 14 10 0 65,822

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 4 0 0 148,968

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

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
172,100 4 0 0 688,400

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	3,697,485
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,697,536

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

CREDITO	3,697,536
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,697,485	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12343-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE ARROYAVE EMMA DEL SOCORRO
CC 32539677
CR 65A # 1S-16 CS
TELEFONO: 5820926

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Emma Ocampo
32539677

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA

FIRMA

Yo

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	120

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Emma Ocampo
Documento: 32539677
Télefono: 582.0996

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	120

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Emma Ocampo
Documento: 32.539.677
Télefono: 582.0996

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	SUPOSITO	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 6 HORAS	120

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TARRO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECE SLA DIA ENA REA DOLORSA CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Emma Ocampo
Documento: 32.539.677
Télefono: 5820096

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	SUPOSITO	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 6 HORAS	120

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TARRO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECE SLA DIA ENA REA DOLORSA CICLOS NO MAYORES A 5 DIA S

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emma Ocampo
Documento: 32.539.677
Télefono: 582.0926

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

88

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 73335
FECHA: 09-11-2021 17:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1021611

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662013-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
43,119 4 0 0 172,476

277471-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 100 UNDS
43,750 1 20 0 52,500

240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 U
NDS
114,342 2 0 0 228,684

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
112,500 3 60 0 405,000

169010-ALPRAZOLAM GF DCONT TABLETAS 0.5 M
G CAJA X 30 UNDS
14,528 1 0 0 14,528

132732-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 1
00 MG CAJA X 10 UNDS
1,757 12 0 0 21,084

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
48,000 1 90 0 76,800

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
58,520 4 0 0 234,080

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 3 72 0 423,232

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
37,285 4 0 0 149,140

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

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS \

5,066	1	20	0	6,079

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

37,242	4	0	0	148,968

683202-DAFLON INST. 1000 MG+++ SACHET CAJ A X 30 UNDS

155,625	4	0	0	622,500

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

10,100	24	0	0	242,400

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	2,844,980
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,845,031

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

CREDITO	2,845,031
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,844,980	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12386-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

2550310 - 3199362

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA
FIRMA

No. de Orden 12386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FERRIMED PLUS CJX60CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

1 TABLETA AL DIA COMPLETAR 4 MESES Y REPETIR EXAMENES DE HIERRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 8 HOORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FERRIMED PLUS CJX60CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

1 TABLETA AL DIA COMPLETAR 4 MESES Y REPETIR EXAMENES DE HIERRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120	

1 TABLETA CADA 8 HOORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 8299367 Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB CJX30 TAB	ALPRAZOLAM	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

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: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALPRAZOLAM 0.5MG TAB CJX30 TAB	ALPRAZOLAM	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
BUMETIN 300MG RETARD CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORA SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
BUMETIN 300MG RETARD CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORA SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	BISACODILO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	BISACODILO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 1000mg SSN CJX30SOBX10ml SEC	DIOSMINA 900MGHESPERIDINA 100MG Suspensión	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

93

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 73351
FECHA: 09-11-2021 18:37
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1021640

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115502-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS
69,746 1 0 0 69,746

181211-AMDIPIN-H TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS
69,746 11 0 0 767,206

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

BRUTO:	836,952
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	836,952

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

CREDITO	836,952
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	836,952	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12392-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 73350
FECHA: 09-11-2021 18:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1021639

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046048-SATOREN TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 4 0 0 759,976

213780-TRIMEBUTINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
9,342 12 0 0 112,104

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
58,595 4 0 0 234,380

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
6,000 4 0 0 24,000

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
33,000 4 0 0 132,000

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 12 0 0 137,448

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

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

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 10 0 0 158,710

213140-DESLORATADINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
15,871 2 0 0 31,742

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

OBSERVACION: cc 54250716

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

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

BRUTO:	1,867,372
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,867,423

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

CREDITO	1,867,423
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,867,372	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12392-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gladys Ibargüen cc 54250716

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Yacira Ibargüen identificado con cédula número 54250716 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 12392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

ANTES D E CADA COMIDA , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA , CUCHARADA DULCERA ANTES DEL ALMUERZO Y AL ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

ANTES D E CADA COMIDA , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA , CUCHARADA DULCERA ANTES DEL ALMUERZO Y AL ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.050.946.903
Télefono: 3046903

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENYTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

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	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENYTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

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	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 5045903

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENYTREGAR D EMK , PARA 1 EN L ANOCHE

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	120

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENYTREGAR D EMK , PARA 1 EN L ANOCHE

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	120

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 3664903

Fecha de vencimiento: 24/11/21

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 33909
FECHA: 09-11-2021 17:59
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1021627

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
67,000 12 0 0 804,000

117300-APROVASC INST. COMPRIMIDOS 300 MG/5 MG CAJA X 28 UNDS
205,333 4 0 0 821,332

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 4 0 0 541,292

213862-VENLAFAXINA MK+++ TABLETAS 150 MG CAJA X 7 UNDS
9,000 10 0 0 90,000

115111-VENLAFAXINA MK INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 7 UNDS
9,000 7 0 0 63,000

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 120 0 3,066

213782-TRIMEBUTINA LP MK TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,100 6 0 0 60,600

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 18 0 0 367,632

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 4 0 0 207,076

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG 120 DOSIS
97,536 4 0 0 390,144

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 30 0 0 628,290

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 4 0 0 42,300

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
46,914 4 0 0 187,656

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
152,097 5 0 0 760,485

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 5 0 0 2,281,455

169456-LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS 2 MG CAJA X 100 UNDS
14,630 0 60 0 8,778

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
454 120 0 0 54,480

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 2 0 0 34,240

600148-DIMARD INST. 200 MG. 20 TBS.
13,040 12 0 0 156,480

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 4 0 0 77,140

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	7,888,399
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	7,888,450

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	7,888,450
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,833,919	0
EXENTAS:	54,480	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12376-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA POSADA BEATRIZ
CC 41689031
CL 48B # 88 - 11 CS 1P FLORESTA LOS AL CAZARES
TELEFONO: 5374632

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Beatriz Cardona P.
C.C. 41689031

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 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 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 Beatriz Cardona P.

FECHA 10-09-2021

98

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** 09 11 2021

R/.		Cantidad	
PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA	VIA ORAL 3 TABLETA CADA DIA	360	TRECIENTOS SESENTA
IBERSARTAN /AMLODIPINO TABLETAS300/5MG APROVASC	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA DIA	112	CIENTO DOCE
INDAPAMIDA TABLETAS 1.5MG NATRILIX	VIA ORLA 1 TABLETA AL DIA	120	CIENTO VEINTE
VENLAFAXINA CAPSULAS 150MG	VIA ORAL 1 CAPSULAS EN LA MAÑANA	120	CIENTO VEINTE
ACIDO FOLICO TABLETAS 1MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	120	CIENTO VEINTE
CARBOXIMETIL CELULOSAS0 1% GOTAS OFTALMICAS FREEGEN	GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	4	CUATRO
TRIMEBUTINA TABLETAS 300MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	SESENTA
HIDROXICLOROQUINA TABLETAS 200MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	240	DOCIENTOS CUARENTA
ACETAMINOFEN CAPSULA BLANDA 500MG DOLEX ACTIVGEL	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	360	TRECIENTOS SESENTA
KETOPROFENO GEL	TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA	4	CUATRO
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000UNIDADESFARMA D 5000	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	120	CIENTO VEINTE
SYMBICORT BUDESONIDA +FOR METEROL 160/4.5	1 PUFF CADA 12 HORAS	4	CUATRO
GAVISCOM SOBRES	VIA ORAL 3 SOBRE VECCES AL DIA	360	TRECIENTOS SESENTA
ENTEROGERMINA ESPORAS BACILLUS CLSUSSI 2000	VIA ORAL 1 AMPPOLLLA AL DIA	50	CINCUENTA
PANTOPRAZOL 20 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	120	CIENTO VEINTE
MOMETASONA SPRAY	2 PPUFF NASAL CADA 12	4	CUATRO

72376

Beatriz Cardona P.
41689031

N: 5374632

50MMCVG	HORAS			
LLIRAGLUTEDE SAXENDA 6MGR	SUJBCUTANEOS 3MGR	/	20	VEINTE
LOPERAMIDA TABLETAS	ORAL 1 TABLETA A NECESIDA CADA 12 HORAS	/	60	SESENTA
AGUJAS	1 DIA	/	120	CIENTO VEINTE
BROMURO IPATROPIO INHALADOR	INHALADOR 2 PUFF CADA 12 HORAS EN CASO DE TOS ASFIXIA	/	2	DOS
FORMULA 4 MESES				

Firma y Sello del Médico

12376

Beatriz Cardona F.
41659031
Cel: 3122128193

100

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 72727
FECHA: 10-11-2021 11:55
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1021830

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121190-CEFUROXIMA (RG) TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
38,400 2 0 0 76,800

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
27,630 0 120 0 22,104

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	98,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	98,955

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

CREDITO	98,955
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	98,904	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12424-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ SANCHEZ MARIA GLADYS
CC 32505414
CL 12A # 72 - 112 LA INMACULADA BLOQUE 25 APT 201
TELEFONO: 5838016

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELLE KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gladys Sánchez
32505414

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE: 3178 A: 3178 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE

Senor Usuario, verifique que los [illegible]cto
s aqui facturados correspondan cr[illegible]n
e usted solicita e igualmente co[illegible]e
le sean entregados por nuestro pe

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Sánchez identificado con cédula número 32505414 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gladys Sánchez

FECHA 10-11-21

No. de Orden
12424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYZ SANCHEZ SANCHEZ	Documento	32505414
No. Carné	8289197 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 12A NRO 72-112 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CEFUROXIMA 500MG CJX10TAB	CEFUROXIMA AXETILO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TAB LETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GONZALO ANGEL CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gladys S.
Documento: 32505414
Télefono: 5838016

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYZ SANCHEZ SANCHEZ	Documento	32505414
No. Carné	8289197 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 12A NRO 72-112 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CEFUROXIMA 500MG CJX10TAB	CEFUROXIMA AXETILO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TAB LETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GONZALO ANGEL CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

107

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 33949
FECHA: 10-11-2021 13:20
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1021857

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213153-AMLODIPINO MK+++ TABLETAS 10 MG X 10 UNDS
2,828 12 0 0 33,936

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 4 0 0 129,384

666122-DAFLON INST. 500 MG COMPRIMIDOS CA JA X 30 UNDS
44,000 4 0 0 176,000

203103-CILOSTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
28,112 4 0 0 112,448

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 1 40 0 130,541

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 120 0 3,066

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 120 0 40,000

203101-CEBION T. MASTICABLES 500 MG FRESA CAJA 100UNDS
50,463 1 0 0 50,463

203020-CEBION T. MASTICABLES 500 MG TROPI CAL BOLSA 100UNDS
49,771 0 20 0 9,954

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

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 73425
FECHA: 10-11-2021 18:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1021922

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600606-LIPITOR INST. 10 MG. 30 TBS.
59,325 4 0 0 237,300

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	237,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	237,351

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	237,351
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	237,300	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12419-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 2388901

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

BRUTO:	734,360
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	734,411

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

CREDITO	734,411
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	734,360	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12419-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUDELO PEREZ GABRIEL
CC 3325665
CR 80C # 5 - 60 MONTE MADERA APT 1203
TELEFONO: 2388901

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Patricia Diez
CC 43550603

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

OBSERVACION: Patricia Diez

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 20-1-2

FIRMA

empaques.

los medicamentos rec

médica que me fue or

fecha de vigencia es

la Distribuidora Paste

certificar que he recibid

servicio médico asiste

número 1355

Yo

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

No. de Orden 12419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CILOSTAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CILOSTAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABETA AL DIA

Patricia Maria Diez CC 43550603

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

102

No. de Orden 12419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPITOR 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 234 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPITOR 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 234 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

Patricia Diez cc 43550 603

93

No. de Orden 12419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Camé	42993430 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CEBION VIT C 500MG FRESA CJX100TAB	ASCORBICO ACIDO 260MGSODIO ASCORBATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 224 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12419

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL AGUDELO PEREZ	Documento	3325665
No. Carné	42993430 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CEBION VIT C 500MG FRESA CJX100TAB	ASCORBICO ACIDO 260MGSODIO ASCORBATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 224 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA AGUDELO RUIZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

Patricia Madrid Diez
CC. 43550.603

104

105

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 72850
FECHA: 11-11-2021 08:54
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022082

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261663-QUETIDIN (RG) TABLETAS 25 MG X 30 UNDS
14,471 4 0 0 57,884

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 57,884
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 57,935
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 57,935
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,884 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12449-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 73466
FECHA: 10-11-2021 21:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1021978

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669581-LAMICTAL INST. 200 MG. 30 TBS.
60,000 4 0 0 240,000

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
45,438 4 0 0 181,752

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

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

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 4 0 0 15,256

115900-PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS
9,200 2 40 0 22,080

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
39,428 10 0 0 394,280

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 4 0 0 308,568

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 4 0 0 240,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,527,227
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,527,278
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,527,278
CAMBIO: 0
[RESUMEN DE IMPUESTOS]

OBSERVACION: C.C. 37237644
TEL 3429744

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,527,227	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12449-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C. 37237644
TEL 3429744

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 [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
tiempo estipulado de 72 horas y la
mismo no están adulterados sus

No. de Orden
12449

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIDIN 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37237644
Télefono: 3428744

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12449

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIDIN 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-11-2021 CÉDULA: 60280145

USUARIO: Maria Alejandra Velandia # ORDEN: 12449

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Quetiapina 25mg	120 Tab	11-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carlos M López V.	Pasteur 70	4087582

No. de Orden
12449

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 DIARIAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 37237644
Télefono: 3128574411

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12449

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 DIARIAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

1 de 2

No. de Orden
12449

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 37237644
	Télefono: 3428444

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12449

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

109

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 33967
FECHA: 10-11-2021 15:50
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1021888

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 120 0 80,000

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
48 000 1 60 0 67,200

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 4 0 0 48,320

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
37,285 4 0 0 149,140

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 900 UNDS
140,130 0 120 0 18,684

277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS
16 MG CAJA X 20 UNDS
10,363 4 0 0 41,452

600343-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
5,714 11 0 0 62,854

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	521,851
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51

TOTAL:

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

CREDITO	521,902
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	521,851	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12427-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabel Rpao
42973962

FIRMA

Isabel Rpao
42973962

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Rpao identificado con cédula número 42973962, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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
12427

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en lanoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 210
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas se compñleta tratamiento por 4 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta mañana en la

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 1 hora antes del desayuno se com,pñleta formula por 4 meses

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12427

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en lanoche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 210
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas se compñleta tratamiento por 4 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 tableta mañana en la

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 1 hora antes del desayuno se com,pñleta formula por 4 meses

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta acada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 10 minutos antes del desayu no

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tabmleta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 110
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tablet EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta acada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 tableta 10 minutos antes del desayu no

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tabmleta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 110
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tablet EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS RESTREPO LUIS	Documento	539371
No. Carné	43026957 - B	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 82A 33-26 APTO 502 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SOFIA TERESA RESTREPO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Isabel Rpo
Documento: 42973962
Télefono: 5089174

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

3105157186

Amanda S.
42996760

113

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 828
FECHA: 02-11-2021 18:09
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 841242

CODIGO-NOMBRE
V.UNI . ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 U NDS
17,720 2 0 0 35,440

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,026 3 0 0 12,078

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

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

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

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

181239-ALERXY SPRAY NASAL CAJA 140 DOSIS
86,646 3 0 0 259,938

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA JA X 10 UNDS
37,000 6 0 0 222,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 898,696
DESCUENTO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmenda Salazar identificado con cédula número 42996760, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Carmenda Salazar

FECHA 2 Nov 2021

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3171939

CL 22 S # 40 - 63 AP 405 TR GB LA ABADIA
CC 42996760
CASTELLANOS DE SALAZAR CARMEN ELISA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 12169-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
IMPOCONSUMO 0 51
EXCLUIDAS: 898,696 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
CAMBIO: 0
CREDITO 898,747
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 898,747
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA:

No. de Orden
12169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA SE COMPLETA FORMULA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	N/A	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA SE COM,PLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR CADA 12 HORAS EN ZONA DE DOLOR

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 42996760
Télefono: 3105157186

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA SE COMPLETA FORMULA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	N/A	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA SE COM,PLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR CADA 12 HORAS EN ZONA DE DOLOR

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12169

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

COMPLETA FORMULA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

COM,PÑLETA FORMULA

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	120

COMPLETA FORMULA 1 GOTA CADAOJO 3 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TAB.ETaEN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3106154186

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

120

No. de Orden 12169

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

COMPLETA FORMULA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

COM,PÑLETA FORMULA

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	120

COMPLETA FORMULA 1 GOTA CADAOJO 3 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TAB.ETaEN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ALERXY 1mg/ml SHN NAS 1FCOx140DOS	AZELASTINA CLORHIDRATO 1MGML Solución	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 SPRAY CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42996760
Télefono: 3105578[illegible]

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ALERXY 1mg/ml SHN NAS 1FCOx140DOS	AZELASTINA CLORHIDRATO 1MGML Solución	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 SPRAY CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

117

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 829
FECHA: 03-11-2021 16:35
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 841513

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
27,630 0 120 0 22,104

221148-LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
31,084 4 0 0 124,336

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 146,440
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 146,491
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 146,491
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 146,440 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12209-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRILLO GOMEZ ISABEL CRISTINA
CC 40922712
TV 35 S # 27F - 51 AP. 309 CAMINOS DE LA COLINA
TELEFONO: 3107274219

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Tabalquillo

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 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 Isabel Cristina Gomez identificado con cédula número 40922712 en calidad de 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 Isabel Cristina Gomez

FECHA 03/02/21

No. de Orden
12209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA CARRILLO GOMEZ	Documento	40922712
No. Carné	79155834 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIVIAL 2.5MG CJX30TAB	TIBOLONA 2.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR 1 TABLETA CADA DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DE JESUS BONILLA CUESTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 40922712
Télefono: 3107274219

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA CARRILLO GOMEZ	Documento	40922712
No. Carné	79155834 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIVIAL 2.5MG CJX30TAB	TIBOLONA 2.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR 1 TABLETA CADA DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DE JESUS BONILLA CUESTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 40922712
Télefono: 3107274219

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

119

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328E 22459
FECHA: 03-11-2021 15:54
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 841501

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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:	48,568
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	48,619

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

CREDITO	48,619
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,568	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12213-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS
CC 32396632
CL 32 S # 47 - 46 PORTAL DEL VALLE BLOQU
E 6 APTO 318
TELEFONO: 3127285342

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: Luz Ella Cira

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328E 1 A: 328E 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 Luz Ella Cira identificado con cédula número 43450636, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 11-3-2021

No. de Orden
12213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3240658
Télefono: 3375090

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

121

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 832
FECHA: 06-11-2021 16:59
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 842429

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
27,630 0 120 0 22,104

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 4 0 0 541,292

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 563,396
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 563,447
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 563,447
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 563,396 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12263-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CR 25 #.41B S - 37 ALUNNA APTO 1311
TELEFONO: 5385904

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

DATOS DEL MEDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 831
FECHA: 05-11-2021 18:19
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 842090

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 4 30 0 19,164

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 0 10 0 833

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 120 0 3,066

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 4 0 0 15,256

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 4 0 0 101,000

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 5 0 0 282,155

669600-FEMARA (CF) (RG) 2.5 MG X 30 UNDS
126,509 4 0 0 506,036

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 4 0 0 352,196

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
50,000 0 240 0 40,000

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,166 4 0 0 100,664

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,906 12 0 0 22,872

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juliana Tarazona
1031133679
5988117

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 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

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
37,500 3 0 0 112,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,807,058
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,807,109

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

CREDITO	1,807,109
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,807,058	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12263-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CR 25 # 41B S - 37 ALUNNA APTO 1311
TELEFONO: 5385904

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Comun
21376863 Perez

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 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 MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

identificado con cédula
en calidad de beneficiario (a) del
sistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
cibido a conformidad los medicamentos entregados por
stour S.A

recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
e ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
e está activa, así mismo no están adulterados sus

No. de Orden 12263

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 2 HOORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEMARA 2.5mg TNR CJX30TAB	LETROZOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TA BLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

3 TABLETas AL DIA

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12263

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 2 HOORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEMARA 2.5mg TNR CJX30TAB	LETROZOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TA BLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

3 TABLETas AL DIA

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen
Documento: 21376863
Télefono: 5365907

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

12

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 5-11/2021 CÉDULA: 21376863

USUARIO: Carmen Perez # ORDEN: 12263

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Atorvastatina 40 mg.	120 tbs	6-11/2021
Natrilix SR 1.5 mg.	120 tbs	6-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castillón	Enviado	6073802

No. de Orden 12263

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
TRAZODONA 50MG TN CJX50 TAB	TRAZODONA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 APLLICACIONES AL DIA EN ZON A DE DOLOR

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono: 5385904

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12263

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
TRAZODONA 50MG TN CJX50 TAB	TRAZODONA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 APLLICACIONES AL DIA EN ZON A DE DOLOR

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono: 5385904

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

4 123

No. de Orden 12263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9137686
Télefono: 5385904

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9137686
Télefono: 5385904

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 SOBBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono: 5385904

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

736

No. de Orden
12263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 SOBBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21376863
Télefono: 5385904

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

125

126

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69537
FECHA: 02-11-2021 18:30
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2000389

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
23,182 4 0 0 92,728

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

BRUTO:	92,728
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	92,728

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

CREDITO	92,728
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	92,728	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS ETAP
A 1 AP 426
TELEF 2556043

POLI[illegible]N DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Hecha RMS P

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rafael Nieto O identificado con cédula número 8796832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la. Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 2 NOV 2021

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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

127

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

Beneficiario
EUGENIA PALACIO DE RIOS

12186

C.C 21734849

Fecha 02 10 2021

		Cantidad
SALICILATO DE METILO/MENTOL GEL (BENGAY DOLORES ARTICUALRES)	APLCIAR EN AREA DOLOROSA D E ROILLAS EN LA NOCHE	4 CUATRO
	FORMULA PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

Hector Rios P
3460822
2556043

128

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69555
FECHA: 04-11-2021 11:49
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2001323

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119700-MONURIL INST. 3 G CAJA X 1 UND
47,020 1 0 0 47,020

327094-CLUVAX FORTE TABLETA VAGINAL CAJA X 7 UNDS
131,608 1 0 0 131,608

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

BRUTO:	178,628
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	178,628

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

CREDITO	178,628
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	178,628	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12229-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI A PT402
TELEFONO: 5975071

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 Vasco
1036699488
5975071

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Vasco identificado con cédula número 1036699488, en calidad de 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 Paula Vasco

FECHA 04/Nov/2021

No. de Orden 12229

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

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

TOMA R DILUIDO EN AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Cluvax Forte 200g Caja x 7 Óvulos	Clotrimazol + Clindamicina Fosfato (200+100)mg Óvulos	ÓVULOS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Vasco
Documento: 1036649488
Télefono: 5975071

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12229

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZAMBON MONURIL 3g GNU CJX2SOBX8g	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

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

TOMA R DILUIDO EN AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Cluvax Forte 200g Caja x 7 Óvulos	Clotrimazol + Clindamicina Fosfato (200+100)mg Óvulos	ÓVULOS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	7

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Vasco
Documento: 1036649488
Télefono: 5975071

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

129

130

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69557
FECHA: 04-11-2021 17:31
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2001511

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327169-FLEXIMAX ACE TABLETAS 325/4 MG CAJ
A X 14 UNDS
71,275 1 0 / 0 0 71,275

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 4 0 / 0 77,140

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 5 0 / 0 282,155

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 4 0 / 0 336,000

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

115501-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 20 UNDS
112,500 4 0 / 0 0 450,000

055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS
21,240 10 0 / 0 0 212,400

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

BRUTO:	1,584,277
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,584,277

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

CREDITO	1,584,277
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,584,277	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12241-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ MARIN ADRIANA MARIA
CC 42765494
CR 56C # 77 S - 138 BARRIO LAS BRISAS (L
A ESTRELLA)
TELEFONO: 2795392

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana Ramirez
CC 42765494
3052918777

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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 Adriana Ramirez identificado con cédula número 42765494, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Ramirez

FECHA Medellín 04/01/2021

No. de Orden 12241

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLEXIMAX ACE 325/4mg TNR CJX14TNR	A C E T A M I N O F E N TIOCOLCHICOSIDO 325MG	TABLETAS	CATORCE 14

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DIEC 116

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana Ramirez
Documento: 42765494
Télefono: 3052918772

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/11/21

No. de Orden 12241

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLEXIMAX ACE 325/4mg TNR CJX14TNR	A C E T A M I N O F E N TIOCOLCHICOSIDO 325MG	TABLETAS	CATORCE 14

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO DIEC 116

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana M. Ramirez
Documento: 42765494
Télefono: 3052918772

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/11/21

131

No. de Orden
12241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
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 DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 A 2 SOBBRES EN LA NOCHE SEGUN RESPUESTA TERAPEUTICA

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana Ramirez
Documento: A2760404
Télefono: 3052418777

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
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 DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 A 2 SOBBRES EN LA NOCHE SEGUN RESPUESTA TERAPEUTICA

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana Ramirez
Documento: A2760404
Télefono: 3052418777

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

132

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69570
FECHA: 05-11-2021 12:13
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2001918

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 1 UND
32,397 12 0 0 388,764

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

BRUTO:	388,764
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	388,764

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

CREDITO	388,764
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	388,764	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12269-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA LOAIZA SALOME
TI 1000873755
CL 73 S # 26 - 21 SABANETA LA DOCTORA L
OMA LOS HENAO
TELEFONO: 2884109

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Salome Zuleta Loaiza
3046089357
1000.873.755

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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 Salome Zuleta Loaiza identificado con cédula número 1000873755, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Salome Zuleta Loaiza

FECHA 5 de noviembre del 2024

No. de Orden
12269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOME ZULETA LOAIZA	Documento	1000873755
No. Carné	8276580 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO POR 1 SEMANA CONTINUAR 1 AMPOLLA SEMAN

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Salome Zuleta
Documento: 1000873755
Télefono: 3046089357

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12269

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SALOME ZULETA LOAIZA	Documento	1000873755
No. Carné	8276580 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO POR 1 SEMANA CONTINUAR 1 AMPOLLA SEMAN

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Salome Zuleta
Documento: 1000873755
Télefono: 3046089357

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

134

135

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69588
FECHA: 08-11-2021 16:44
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2003831

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 8 0 / 0 365,128

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
17,142 1 0 / 0 17,142

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

BRUTO:	382,270
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	382,270

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

CREDITO	382,270
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	382,270	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12345-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 07 BARRIO LA PRADERA CA LDAS
TELEFONO: 6020367

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elsy Alesandra Alvarez. identificado con cédula número 43556702, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alesandra Alvarez.

FECHA 08 de Noviembre 2021.

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 3310 1 A: 3310 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 43556702
Elsy Alesandra Alvarez 6020369.

No. de Orden 12345

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	CREMA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

TOMA R ANTES DE CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 ECE SLA DIA EN CAD A OJO POR 18 MESES

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Alejandra Alvarez
Firma:
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12345

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	CREMA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

TOMA R ANTES DE CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 ECE SLA DIA EN CAD A OJO POR 18 MESES

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Alejandra Alvarez
Firma:
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

126

137

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69589
FECHA: 08-11-2021 16:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2003835

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 120 0 40,000

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 12 0 0 30,000

355137-DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS
64,698 12 0 0 776,376

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
8,000 6 0 0 48,000

351022-ARCOXIA TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS
103,861 7 0 0 727,027

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 2 0 0 234,342

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

BRUTO:	1,855,745
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,855,745

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

CREDITO	1,855,745
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,855,745	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12356-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA POSADA MATEO
CC 1000409009
CR 43A # 53D S - 46 ED. PORTON DEL SUR A
PT 1201 SABANETA
TELEFONO: 5795996

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Xiomara Posada
cc. 43562551
3004878788

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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 Xiomara Posada identificado con cédula número 43562551 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 8 Nov. 2021

No. de Orden 12356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en l noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la mañana transcripción psiquiatria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la mañana conjuntamente con la de 50 mg sertrallina

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004487886

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MATEO MEJIA POSADA | Documento: 1000409009
No. Carné: 43562551 - D | Fecha autorización: 08/11/21
Dirección: Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

QUETIAPINA 25MG CJX30TAB — QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta — TABLETAS — CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta en l noche

SERTRALINA 50MG CJX10TAB — SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta — TABLETAS — CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta en la mañana transcripción psiquiatria

DOMINIUM 25MG CJX10TAB — SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta — TABLETAS — CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta en la mañana conjuntamente con la de 50 mg sertrallina

TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB — TOPIRAMATO 25MG Tableta Recubierta — TABLETAS — CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: XIOMARA POSADA ZULUAGA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004487886
Fecha de vencimiento: 23/11/21
GTH-F-005 V.01

138

No. de Orden 12356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARCOXIA 90MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TBLETA CADA 24 HORAS TRANSCRIPCION FORMULA REUMATOLOGIA

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	120

AOLICAR EN LESIONES DE CMEDONES DIARIO

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1035671551
Télefono: 3664687888

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MATEO MEJIA POSADA	Documento	1000409009
No. Carné	43562551 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARCOXIA 90MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TBLETA CADA 24 HORAS TRANSCRIPCION FORMULA REUMATOLOGIA

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	120

AOLICAR EN LESIONES DE CMEDONES DIARIO

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

139

140

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69599
FECHA: 09-11-2021 17:57
CAJERO: JOHN FREDY MU¬OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU¬OZ
SECUENCIA: 2004332

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600262-IPRAN INST. 10 MG. 30 TBS.
43,687 6 0 0 262,122

181294-SYNTHROID TABLETAS 100 MCG CAJA X 90 UNDS
91,800 1 0 0 91,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 353,922
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 353,922
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 353,922
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 353,922 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12355-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA
CC 32345277
CR 43A # 53D S - 46 ED.PORTON DEL SUR AP T.1201 SABANETA
TELEFONO: 5795996

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Xiomara Posada Z
43562551
3004487887

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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 Xiomara Posada Z. identificado con cédula número 43562551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14/01/2021

141

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3310 69590
FECHA: 08-11-2021 17:18
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2003843

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
20,442 4 0 0 81,768

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

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 4 0 0 97,128

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
108,690 4 0 0 434,760

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
7,982 4 0 0 31,928

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA
5,714 3 0 0 17,142

115509-SYNTHROID INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 90 UNDS
81,000 1 0 0 81,000

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 60 0 1,360

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 3 0 0 126,000

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

BRUTO:	886,341
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	886,341

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

CREDITO	886,341
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	886,341	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12355-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA
CC 32345277
CR 43A # 53D S - 46 ED.PORTON DEL SUR AP
T.1201 SABANETA
TELEFONO: 5795996

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Tatiana Posada Z
4358111
3004887888

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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

142

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Xiomara Posada Z. identificado con cédula número 43562551, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 8 Nov-2021

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 08-11-2021 CÉDULA: 32345277

USUARIO: Clara Ofelia Zuluaga A. # ORDEN: 12355

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ipran 10 mg	180	
Synthroid 100 mg	120	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Frady M.	Hogibi	3719200

No. de Orden 12355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	N/A	120

1 TABLETA Y MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004487888

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	N/A	120

1 TABLETA Y MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004487888

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

143

No. de Orden 12355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DIA por medio

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 306 448 7888

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
IBONE D 150MG/12.000UI CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DIA por medio

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 306 448 7888

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

144

No. de Orden 12355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta a ntes desayuno dia por medio

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

media TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004857888

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta a ntes desayuno dia por medio

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

media TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43562551
Télefono: 3004857888

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

146

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69609
FECHA: 10-11-2021 12:30
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2004725

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG
CAJA X 300 UNDS
100,000 0 120 0 40,000

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
66,428 4 0 0 265,712

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 4 0 0 48,000

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 4 0 0 216,260

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 10 UNDS
1,900 12 0 0 22,800

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

BRUTO:	592,772
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	592,772

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

CREDITO	592,772
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	592,772	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12413-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ DIAZ MARIA CENAIDA
CC 29755384

TELEFONO: 5978391

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Ramirez
C.C. 42774092
3105122649

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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 Juan Ramirez, identificado con cédula número 42.774.092, en calidad de 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 10-11-2021

No. de Orden 12413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CENAIDA RAMIREZ DIAZ	Documento	29755384
No. Carné	6180877 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 49 75A-04 B.Santa Maria - ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPIUE S DEL ALMUERTZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE GEN FAR

Nombre Funcionario:	ARGEMIRO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42774097
Télefono: 3105122649

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA CENAIDA RAMIREZ DIAZ | Documento: 29755384
No. Carné: 6180877 - C | Fecha autorización: 09/11/21
Dirección: CRA 49 75A-04 B.Santa Maria - ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPIUE S DEL ALMUERTZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE GEN FAR

Nombre Funcionario: ARGEMIRO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42774097
Télefono: 3105122649

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CENAIDA RAMIREZ DIAZ	Documento	29755384
No. Carné	6180877 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 49 75A-04 B.Santa Maria - ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5mg TAB CJX300TAB	AMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE MK, TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARGEMIRO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42-774097
Télefono: 3105122649

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CENAIDA RAMIREZ DIAZ	Documento	29755384
No. Carné	6180877 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 49 75A-04 B.Santa Maria - ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 5mg TAB CJX300TAB	AMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE MK, TOMAR 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARGEMIRO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42-774097
Télefono: 3105122649

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

149

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69610
FECHA: 10-11-2021 13:02
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2004735

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213691-RISPERIDONA MK (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,797 12 0 / 0 93,564

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 / 0 48,568

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 2 20 0 9,998

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 4 0 0 42,664

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

BRUTO:	194,794
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	194,794

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

CREDITO	194,794
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	194,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12412-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE DEVOLUCION EN MAS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42774092
3105122649

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 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 42774092, en calidad de 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 10/12/2021

No. de Orden 12412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIEGO ARLEXIS RAMIREZ RAMIREZ	Documento	98519352
No. Carné	6180877 - D	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 49 75A-04 B.Santa Maria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA, MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO 4

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ARGEMIRO RAMIREZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 42-774097

Télefono: 3105122649

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DIEGO ARLEXIS RAMIREZ RAMIREZ — Documento: 98519352

No. Carné: 6180877 - D — Fecha autorización: 09/11/21

Dirección: CRA 49 75A-04 B.Santa Maria

Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2021

Medicamentos: RISPERIDONA 1MG CJX20TAB — Molécula: RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta — Tipo: TABLETAS — Total: DOSCIENTOS 240

Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 120

2 AL DIA, MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML — Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO — Tipo: FRASCO — Total: CUATRO 4

Dosis: 1 GOTA(S) — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 8 HORAS — Tiempo tratamiento: 120

3 VECES AL DIA

Medicamentos: TRAZODONA 50MG CJX50TAB — Molécula: TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta — Tipo: TABLETAS — Total: CIENTO VEIN 120

Dosis: 1 TABLETA — Vía Admon.: ORAL — Frecuencia: CADA 24 HORAS — Tiempo tratamiento: 120

1 EN L ANOCHE

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML — Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas — Tipo: FRASCO — Total: CUATRO 4

Dosis: 1 GOTA(S) — Vía Admon.: OFTÁLMICA — Frecuencia: CADA 12 HORAS — Tiempo tratamiento: 120

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: ARGEMIRO RAMIREZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 42-774097

Télefono: 3105122649

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

151

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112057
FECHA: 02-11-2021 14:14
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
35,735 12 0 0 428,820

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 428,820
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 428,820
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 428,820
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 428,820 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12176-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Yuliath Campo C

cel 3014617583

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuliana María Londoño identificado con cédula número 1128437021, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 02-11-2021

No. de Orden
12176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

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

COLOCAR POR 12 HORAS , RETIRAR Y VOLVER A COLOCAR ALAS 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	SESENTA

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

COLOCAR POR 12 HORAS , RETIRAR Y VOLVER A COLOCAR ALAS 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128277021
Télefono: 3014619583

Fecha de vencimiento: 16/11/21

GTH-F-005 V.01

153

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112104
FECHA: 04-11-2021 10:05
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242650

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

210015-GLUCOSAMINA + CONDROITINA INST SOB RES 1500/1200 MG CAJA X 15 UNDS
51,000 2 0 0 102,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 102,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 102,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 102,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 102,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 2559501

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112063
FECHA: 02-11-2021 15:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242577

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
115,000 12 0 0 1,380,000

600252-CLAVULIN INST. 500/125 MG X14 TABLETAS
10,577 1 0 0 10,577

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
106,743 3 0 0 320,229

341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS
37,256 4 0 0 149,024

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 5 0 0 282,155

138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,471 8 0 0 115,768

261339-IPRAN TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
43,687 1 0 0 43,687

600262-IPRAN INST. 10 MG. 30 TBS.
43,687 3 0 0 131,061

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,432,501
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,432,552
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,432,552
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,432,501 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12165-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 2559501

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Luz Myriam Londoño
21435818
3207888108

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

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

---

OBSERVACION:
Maria E Londoño
4276329
3207888108

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

Vendedor	Punto de Venta - Teléfono

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fluoxetamina + Trandolapril sobre caja X 15	2 cajas	04/11/21

USUARIO: Luz Myriam Londoño # ORDEN: 12465

FECHA: 02/11/21 CEDULA: 21435818

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Pasteur Farmacia desde 1910

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Myriam Londoño identificado con cédula número 21435818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA
FECHA 2/11/2021

No. de Orden
12165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN L MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CLAVULIN 500MG CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MGCLAVULANATO POTASIO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRIMAX 1% SOL FCOX30ML	CICLOPIROXOLAMINA 10MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR CADA 24 EN UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/11/21

No. de Orden
12165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN L MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CLAVULIN 500MG CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MGCLAVULANATO POTASIO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PRIMAX 1% SOL FCOX30ML	CICLOPIROXOLAMINA 10MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

APLICAR CADA 24 EN UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/11/21

154

No. de Orden
12165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS 224

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	116

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS 224

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	116

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956461

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112145
FECHA: 05-11-2021 14:59
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242738

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 / 0 48,568

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

BRUTO:	48,568
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	48,568

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

CREDITO	48,568
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,568	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12178-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ DE GUTIERREZ CONSUELO
CC 32412130
CR 93A # 36 - 71
TELEFONO: 4931272

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112072
FECHA: 03-11-2021 10:18
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,100 2 0 / 0 50,200

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 5 0 / 0 282,155

200066-BETARRETIN GEL 0.025% CAJA 30 G
47,797 4 0 / 0 191,188

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 / 0 160,284

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 4 0 / 0 92,728

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 60 / 0 1,360

115102-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
30,135 8 0 / 0 241,080

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 4 0 / 0 129,384

261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
39,000 1 0 / 0 39,000

600167-EGOGYN INST. 1000 UI. 30 CAPS.
39,000 3 0 / 0 117,000

662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,373 4 0 / 0 57,492

RES X 12 SOBRES
39,428 10 0 0 394,280

213340-IRBESARTAN/HCT MK TABLETAS 300/12.
5 MG CAJA X 14 UNDS
51,796 8 0 0 414,368

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,170,519
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,170,570
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,170,570
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,170,519 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12178-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ DE GUTIERREZ CONSUELO
CC 32412130
CR 93A # 36 - 71
TELEFONO: 4931272

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

tel 4931272

OBSERVACION:
Consuelo Gonzalez de Gutierrez
32412130

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

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

---

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Farmacia Pasteur desde 1970

FECHA: 02/11/21 CEDULA: 32412130

USUARIO: Consuelo Gonzalez # ORDEN: 12178

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Exegen 0.5%	4 frascos	05/11/21

Vendedor | Punto de Venta - Teléfono

Suspenticona 230 9148

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENA

Yo Consuelo Gonzalez de Gutierrez identificado con cédula número 32412130 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Consuelo Gonzalez de Gutierrez

FECHA Noviembre 3 . 2021

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

MEIDA EN LA NOCHE , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETARRETIN 0.025% GEL TUBX30G	RETINOICO ACIDO TRETINOINA 0.25MGG Gel	TUBO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	SUSPENSI	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

MEIDA EN LA NOCHE , TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETARRETIN 0.025% GEL TUBX30G	RETINOICO ACIDO TRETINOINA 0.25MGG Gel	TUBO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	SUSPENSI	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma
Documento: 32412136
Télefono: 4931272

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

DESPEUS D EL DESAYUNO , ENTREGAR D E GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG.	TARRO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPEUS D EL DESAYUNO , ENTREGAR D E GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

4 VERCES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

4 VERCES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Oscar Zapata O.
Documento: 32412130
Télefono: 4931272

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
COAPROVEL 300-12.5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA CON LA HIDROCLOROTIAZIDA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12178

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
COAPROVEL 300-12.5MG CJX28TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA CON LA HIDROCLOROTIAZIDA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

154

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112074
FECHA: 03-11-2021 10:59
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242602

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

270450-LIDOMAX CREMA 4% CAJA 5 G
22,000 1 0 0 22,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	22,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	22,051

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

CREDITO	22,051
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 11924-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA BURGOS MARIA PATRICIA
CC 32491953
CL 16 # 41 - 51 CASTROPOL EL POBLADO IN
T. 401
TELEFONO: 5809795

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 3/11/21

159

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

CC 32491953

03 11 2021

MARIA PATRICIA SIERRA DE V.

LIDOCAINA CREMA 4% (LIDOMAX 15 GR)	APLCIAR EN LESIOENS , 2 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO	

FIRMA Y SELLO MEDICO

Patricia Sierra B.
3249853
11924

160

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112090
FECHA: 03-11-2021 15:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242629

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327849-VALNOC TABLETAS 3 MG CAJA X 15 UND
S
26,979 4 0 0 107,916

115500-VALNOC INST. TABLETAS 3 MG CAJA X
15 UNDS
26,979 2 0 0 53,958

600274-KEPPRA INST. 500 MG. 30 TBS.
36,900 1 0 0 36,900

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
57,200 3 0 0 171,600

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

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

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 4 0 0 77,140

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

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 5 0 0 282,155

662021-LYRICA INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X
30 UNDS
14,373 2 0 0 28,746

115104-BLADURIL INST. GRAGEAS 200 MG CAJA
X 10 UNDS
39,025 1 0 0 39,025

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

210009-CARVEDILOL LA SANTE INST. TABLETAS
6.25 MG CAJA X 60 UNDS
10,000 1 0 0 10,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,145,541
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,145,592
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,145,592
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,145,541 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12182-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

583-2729

OBSERVACION:

Ana Lucía Castaño
3201563.

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libia Castaño C. identificado con cédula número 32015663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Libia Castaño

FECHA 03-11-2021

162

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

Beneficiario
MARIA DEL CARMEN CEBALLOS **Cédula 21350685**

No. Carné **Fecha 02 11 2021**

R/.		Cantidad
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (VALNOC)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
LEVETIRACETAM 500 MGR TABELTA (KEPRA)	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA AL DIA ORDENADA	30 TREINTA
VALSARTAN 160/HCZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	84 OCHENTA Y CUATRO
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABLETA (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	60 SESENTA
CITRATO D E CALCIO 1500/VITMAIOAN D 200UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GEL)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES ALDIA	4 CUATRO
ESOMEPRAZOL 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	60 SESENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	150 CIENTO CINCUENTA
PREGABALINA 25 MG) ABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA56 CINCUENTA Y SEIS
FLAVOXATO 200 MGR TABLETA (BLADURIL)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE POR 5 DIAS	10 DIEZ

Ana Libia Cattano
3201563.
5837729

PARA 4 MESES

Firma y Sello del Médico

12182

163

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112093
FECHA: 03-11-2021 16:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242633

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,172 3 0 0 39,516

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 39,516
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 39,567
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 39,567
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 39,516 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12224-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POTES MOSQUERA KENDY MARCELA
CC 1003930794
CL 54 # 40 - 58 BOSTON AP.23-03
TELEFONO: 3122000437

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112094
FECHA: 03-11-2021 16:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242634

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,172 1 0 0 13,172

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 13,172
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 13,172
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 13,172
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 13,172 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12224-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POTES MOSQUERA KENDY MARCELA
CC 1003930794
CL 54 # 40 - 58 BOSTON AP.23-03
TELEFONO: 3122000437

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: kendy M. Potes

OBSERVACION: Kendy M. Pates
1003930794
3122000437

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

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

3122000437

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Kendy Marcelo Pates identificado con cédula número 1003930794 en calidad de 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 Kendy Marcelo Pates

FECHA 4 de Noviembre 21

No. de Orden
12224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KENNDY MARCELA POTES MOSQUERA	Documento	1003930794
No. Carné	4817329 - G	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	Manz. C-5 Barrio Buenos Aires Parte Alta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta dia por 21 dias descansar 7 dias

Nombre Funcionario:	SEGUNDO POTES PALACIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KENNDY MARCELA POTES MOSQUERA	Documento	1003930794
No. Carné	4817329 - G	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	Manz. C-5 Barrio Buenos Aires Parte Alta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta dia por 21 dias descansar 7 dias

Nombre Funcionario:	SEGUNDO POTES PALACIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: kenndy M. Potes
Documento: 1003930794
Télefono: 3122000437

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

49

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31810
FECHA: 03-11-2021 12:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242609

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

181539-NORMOLIP NF CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
127,945 1 0 0 127,945

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 576,265
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 576,316
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 576,316
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 576,265 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12175-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE María Fabiola Martínez Gómez 25.271.718
MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928 5815928 3113077061

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31804
FECHA: 03-11-2021 09:13
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242595

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 120,536
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 120,587
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 120,587
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 120,536 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12175-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE María Fabiola Martínez Gómez cc 25.271.718
MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yeimar Fabian Martinez Gomez identificado con cédula número 25.271.718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 03-11-2021

Telefono 3113012061 - 3815928

No. de Orden
12175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NORMOLIP 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario: DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 5615928
3113077061

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA FABIOLA MARTINEZ | Documento: 25271718
No. Carné: 8302198 - C | Fecha autorización: 02/11/21
Dirección: CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NORMOLIP 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario: DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25271718
Télefono: 5615928
3113077061

Fecha de vencimiento: 17/11/21

GTH-F-005 V.01

991

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31808
FECHA: 03-11-2021 12:12
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242606

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 10 0 0 205,710

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 205,710
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 205,761
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 205,761
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 205,710 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12161-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5035980

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31806
FECHA: 03-11-2021 09:38
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242597

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND
36,125 1 1 0 48,167

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

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 12 0 0 95,484

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,080 18 0 0 145,440

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 2 0 0 101,672

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

139039-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 60 U NDS
54,463 2 0 0 108,9

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
79,928 4 0 0 319,712

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 1 40 0 130,541

171128-DERMASKIN GREMA CAJA 20 G
8,458 3 0 0 25,374

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

MEDI.GENERAL Tel 5035980

OBSERVACION: Rocio Henao
43860 70

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

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

BRUTO:	1,217,615
DESCUENTO:	0
IVA:	17,391
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,235,057

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

CREDITO	1,235,057
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	91,534	17,391
EXCLUIDAS:	1,126,081	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12161-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5035980

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

DATOS DEL MEDICO

YEPES GLORIA PATRICIA
ALIDAD
ENERAL Tel 5035980

ACION: Rocio Henao
4383070

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Henao identificado con cédula
número 43836070 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Rocio Henao R
FECHA 21/11/03

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	120

EN SITIOS AFECTADO 3 VECE SLA DIA POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Henao
Documento: Calle 103D 67-25
Télefono: 5035980

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	120

EN SITIOS AFECTADO 3 VECE SLA DIA POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Henao
Documento: Calle 103D 67-25
Télefono: 5035980

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

8.91

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	120

ENTREGAR NEUROBION

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

ENTREGAR DE GEN FAR PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Henao
Documento: Calle 103D 67-25
Télefono: 5035980

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	120

ENTREGAR NEUROBION

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

ENTREGAR DE GEN FAR PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio Henao
Documento: Calle 103#67-25
Télefono: 5035980

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

691

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CENTRUM WOMEN TAB FCOX30TAB	Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12161

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CENTRUM WOMEN TAB FCOX30TAB	Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Aprobado

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/11/21

GTH-F-005 V.01

170

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112118
FECHA: 04-11-2021 13:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242670

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS
112,500 0 60 0 67,500

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 9 0 0 84,978

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ A X 50 UNDS
18,000 3 0 0 54,000

662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 4 0 0 172,476

132732-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 1 00 MG CAJA X 10 UNDS
1,757 12 0 0 21,084

495525-NEBILOL TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
46,743 4 0 0 186,972

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	747,294
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	747,345

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

CREDITO	747,345
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	747,294	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 12218-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA
CC 32460218
CL 38A # 80 - 53 BL 5 AP 618 JARDINES D
E LAURELES
TELEFONO: 4110865

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Esther Sofia Ossa
32460218
4110865

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Esther Sofia Ossa identificado con cédula número 32460218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Esther Sofia Ossa

FECHA 04-11-2021

No. de Orden
12218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC (150)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	SESENTA (60)

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC (150)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Esther Sofia Ossa
Documento: 32460218
Télefono: 4110865

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLERETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLERETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

172

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112121
FECHA: 04-11-2021 13:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242675

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 150 0 10,000

134452-LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MG CAJ A X 30 UNDS
15,972 3 0 0 47,916

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
1,157 4 0 0 4,628

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
7,982 4 0 0 31,928

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 50 0 27,196

043090-CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJ A X 30 UNDS
37,285 4 0 0 149,140

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND S
42,000 3 0 0 126,000

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 1 0 0 42,000

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ A X 50 UNDS
18,000 3 0 0 54,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 653,092
DESCUENTO: 0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 653,143

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

CREDITO 653,143
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	653,092	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12223-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 090
TELEFONO: 2606291

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Emperatriz M. de Rangel
cc 33.117.471
T. 2606291

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emperatriz M. Morales S. identificado con cédula número 33.117.471 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Emperatriz M. de Rangel

FECHA 07-04-21

No. de Orden 12223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 tableta cada 12 horas gf

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA | Documento: 33117471
No. Carné: 17162910 - C | Fecha autorización: 03/11/21
Dirección: CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120

1 tableta cada 12 horas gf

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120

1 tableta en la noche mk

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 2606241

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

123

No. de Orden
12223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	48 CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	48 CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

174

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112124
FECHA: 04-11-2021 16:27
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242684

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL
ES CAJA 5 ML X 5
56,672 1 0 0 56,672

115001-ZENTEL INST. TABLETA 400 MG CAJA X
1 UND
19,071 1 0 0 19,071

615728-SECNIDAL COMPRIMIDOS 1 G CAJA X 2
UNDS
59,061 1 0 0 59,061

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

BRUTO:	134,804
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	134,804

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

CREDITO	134,804
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	134,804	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12257-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO RAMIREZ VALERI SOFIA
CC 1013346184
CR 65 N # 2 - 16 GUAYABAL
TELEFONO: 3054361829

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jennifer Ramirez
1-152-199-804
3054361824

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Andrea Ramirez identificado con cédula número 1152199804 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 05-NOV-2021

No. de Orden
12257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALERY SOFIA LONDOÑO RAMIREZ	Documento	1013346184
No. Carné	15360761 - H	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 65 E NRO 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 AMPOLLA TOMADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZENTEL 400MG CJX1TAB	ALBENDAZOL 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

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

1 TABLETA NICA DOSIS

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 NOC HE UNICA D.OSIS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALERY SOFIA LONDOÑO RAMIREZ	Documento	1013346184
No. Carné	15360761 - H	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CRA 65 E NRO 2-16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 AMPOLLA TOMADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZENTEL 400MG CJX1TAB	ALBENDAZOL 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

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

1 TABLETA NICA DOSIS

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 NOC HE UNICA D.OSIS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152194804
Télefono: 3054261829

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

176

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31822
FECHA: 04-11-2021 09:20
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242643

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600545-ACLASTA VIAL 5 MG 100 ML				
450,000	1	0	0	450,000

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

BRUTO:	450,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	450,000

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

CREDITO	450,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	450,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12217-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO HOYOS DOLLY RUTH
CC 50868463
CL 106A # 70 - 42 2DO PISO B/ TEJELO
TELEFONO: 5098124

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dolly Moreno
CC 50868463
Cel. 3147479464

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula
número 70824863, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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 4-11-2021

No. de Orden 12217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	365

APLICAION DOMICILAIRIA INTRAVENOSA MONITOREADA

Dolly Moreno
50868463
cel. 3147428454

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DOLLY RUTH MORENO HOYOS	Documento	50868463
No. Carné	9075136 - C	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	CL 106A 70-42 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	365

APLICAION DOMICILAIRIA INTRAVENOSA MONITOREADA

Nombre Funcionario:	ROMULO LEAL GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dolly Moreno
Documento: 50868463
Télefono: 3147428454
CJO-5098124

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

178

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31831
FECHA: 04-11-2021 13:04
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242669

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 5 0 0 104,715

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 8 0 0 170,904

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,735 24 0 0 857,640

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 30 0 0 422,310

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 4 0 0 866,640

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 120 0 5,599

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 10MG/1000 MG CAJA X 28 UNDS
137,977 4 0 0 551,908

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 2,979,716
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,979,767

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 2,979,767
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 2,573,718 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12220-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P ISO
TELEFONO: 3233587252

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C42998201

3233587252

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/0
CT 1876401101608 [illegible]
De 30-12-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
RETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlanda Muñoz identificado con cédula número 42998101 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 11-4-20-21

No. de Orden 12220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 232
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	116

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

1 PARCHE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	120

1TABLETA CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 232
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	116

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

1 PARCHE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	120

1TABLETA CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 42998101
Télefono: 3033587482

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12220

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	03/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/11/21

GTH-F-005 V.01

180

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112127
FECHA: 05-11-2021 09:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242696

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

200619-PROCICAR CREMA CAJA 60 G
31,099 1 0 0 31,099

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	237,337
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	237,388

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

CREDITO	237,388
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	237,337	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12247-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela Vallejo
1017441068
2639547

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

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Vallejo identificado con cédula número 1017441068 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Angela Vallejo C.

FECHA 05 NOV 2021

No. de Orden
12247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMA R DESPEUS DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

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

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

TOMA R DESPUES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

Agotado.

APLCIAR EN CUERO CABELLUDO EN AREA AFECTADA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCICAR 5% CR TBOX60G	ZINC OXIDO 5GCALAMINA 5G Crema	TUBO	UN

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

EN CARA

Nombre Funcionario: JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMA R DESPEUS DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

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

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

TOMA R DESPUES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

APLCIAR EN CUERO CABELLUDO EN AREA AFECTADA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCICAR 5% CR TBOX60G	ZINC OXIDO 5GCALAMINA 5G Crema	TUBO	UN

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

EN CARA

Nombre Funcionario: JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela V.
Documento: 1017141088
Télefono: 2639847

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112186
FECHA: 08-11-2021 10:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242821

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML				
38,130	2	0	0	76,260

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

BRUTO:	76.260
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	76,260

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

CREDITO	76,260
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12246-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR LIA DE LA CRUZ
CC 28482337
CL 33B # 82A - 37 ED.SALERNO AP 401 LAURELES
TELEFONO: 3175639935

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

DATOS DEL MEDICO

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112141
FECHA: 05-11-2021 13:36
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242730

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML				
38,130	1	0	0	38,130
115103-FIXAMICIN HC INST. GOTAS CAJA 10 ML				
19,687	1	0	0	19,687
115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS				
20,571	3	0	0	61,713
327092-CLUVAX FORTE TABLETA VAGINAL CAJA X 3 UND				
40,128	1	0	0	40,128
213205-FEXOFENADINA MK TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
6,800	12	0	0	81,600
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	241,258
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	241,309

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

CREDITO	241,309
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	241,258	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12246-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lida de la C. Betancur
28482337

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

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR LIA DE LA CRUZ
CC 28482337
CL 43C # 116 - 20 CASA MANZANA G QUINTA S DE SAN JAVIER
TELEFONO: 3175639935

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Lida de la C. Betancur
28482337

OBSERVACION:

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

Señor Usuario, verifique que los producto aqui facturados correspondan con los qu ita e igualmente con los que ados por nuestro personal

Punto de Venta - Teléfono | Vendedor

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
- Aid - month	2 frascos	08/11/21

USUARIO: Lia Betancur
FECHA: 01/11/21

CEDULA: 28482337
ORDEN: 122116

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Farmacia Pasteur desde 1910

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

SENA

Yo Lida de la C. Betancur identificado con cédula número 28482337 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Betancur
FECHA 5 de 11-2021

No. de Orden
12246

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIA BETANCUR DE LA CRUZ	Documento	28482337
No. Carné	71171552 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE EN TODO EL CUERPO MENOS EN CARA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	8

3 VECES AL DIA ENC ADA OIDO

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
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	120

TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

EN LA NOCHE PR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12246

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIA BETANCUR DE LA CRUZ	Documento	28482337
No. Carné	71171552 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE EN TODO EL CUERPO MENOS EN CARA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	8

3 VECES AL DIA ENC ADA OIDO

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
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	120

TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

EN LA NOCHE PR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Lia Betancur
Documento: 27402222
Télefono: 3197659944

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12246

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIA BETANCUR DE LA CRUZ	Documento	28482337
No. Carné	71171552 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12246

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIA BETANCUR DE LA CRUZ	Documento	28482337
No. Carné	71171552 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 33B NRO 82A -37 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR HERNAN OSORIO BETANCUR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

184

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31849
FECHA: 05-11-2021 09:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242698

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200148-DERMOSUPRIL CREMA 0.1% CAJA 15 G
17,554 1 0 0 17,554

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	17,554
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	17,605

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

CREDITO	17,605
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,554	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12265-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 CARLOS E RESTREPO BLOQ 3 AP401
TELEFONO: 3113767760

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8-250177
3113767760

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 8.250.123 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 05-11-2021

No. de Orden
12265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOSUPRIL 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 0.1% Emulsión	TUBO	.UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: 8-250177 Télefono: 311-3727760	

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOSUPRIL 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 0.1% Emulsión	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

190

185

186

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31852
FECHA: 05-11-2021 10:06
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242703

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
37,000 12 0 0 444,000

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
20 DOSIS
25,806 4 0 0 103,224

662045-BENZIRIN VERDE FORTE INST. FRASCO
120 ML
23,718 1 0 0 23,718

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 570,942
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 570,993
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 570,993
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 570,942 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12258-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA RIOS HANNA ELISABETH
CC 1033256959
CR 88 # 92F - 20 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Bernardo Montoya.
CC 98'551'435
TEL 55855-96

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bernardo Montoya identificado con cédula número 98'551'435 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 26/2/2021

No. de Orden
12258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HANNA ELISABETH MONTOYA RIOS	Documento	1033256959
No. Carné	98551435 - F	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 PUFF CADA 24 HORAS EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 PSRAY BUCAL 3 VECCES AL DIA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HANNA ELISABETH MONTOYA RIOS	Documento	1033256959
No. Carné	98551435 - F	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 PUFF CADA 24 HORAS EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 PSRAY BUCAL 3 VECCES AL DIA

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 98551435
Télefono: 5585596

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

1 de 2

188

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31855
FECHA: 05-11-2021 10:37
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242706

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
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
57,200	5	0	0	286,000
180000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS				
115,000	12	0	0	1,380,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,890,160
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,890,211

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

CREDITO	1,890,211
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,890,160	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12250-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE RESTREPO MARTA FE
CC 43064660
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Monsalve identificado con cédula número 43064.660 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Martha Monsalve

FECHA Nov-5 2021

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUI FACT 1876401101608 3 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Dra. Hna. Monsalve
tel. 4711265
C. 43064660

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
12250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	120

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	120

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 DIA POR MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUINO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Monsalve
Documento: 43064660
Télefono: 4712085
C3235206593

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

189

190

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31863
FECHA: 05-11-2021 12:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242723

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 9 0 0 103,086

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 1 0 0 58,520

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	161,606
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	161,657

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

CREDITO	161,657
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	161,606	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12285-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONICA
TELEFONO: 5911958

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

DATOS DEL MEDICO

[redacted]

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Isabela Casas
1143579571.

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

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Casas Gonzalez identificado con cédula número 1143579574 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Isabela Casas

FECHA 05/04/2021

No. de Orden
12285

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12285

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Isabela Casas G.
Documento: 1193579571
Télefono: 3057592407

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

192

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31866
FECHA: 05-11-2021 13:11
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242727

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	5,428
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	5,479

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

CREDITO	5,479
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,428	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12283-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

EPS SURAMERICANA
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cesar OCampo
71633498
3005037820

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cesar Ocampo identificado con cédula número 71633498 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 06/NOV/2021

No. de Orden
12283

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
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	30

EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12283

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
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	30

EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71633498
Télefono: 3005037820

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

1943

194

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31868
FECHA: 05-11-2021 13:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242729

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

272065-CICADERM CREMA CAJA 60 G
39,017 1 0 0 39,017

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	39,017
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	39,068

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

CREDITO	39,068
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	39,017	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12287-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT :899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CS
TELEFONO: 2134095

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sieddad Morancadavid identificado con cédula número 32 521818 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sieddad Morancadavid

FECHA 5/21/11

OBSERVACION: Sieddad Morancadavid 32521818 21/4/09

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 1[illegible] 160831 F. 26/02/2021
[illegible]-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1386 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

195

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
PIEDAD NORA CADAVID — Cédula 32521818

No. Carné — Fecha 05 11 2021

R/.	Cantidad
OXIDO D E ZINC TUBO POR 60 GR(CICADERM) APLCIAR 2 VECE SAL DIA EN LESIONES POR 10 DIAS	1 UNO

Firma y Sello del Médico

12287

Piedadnora@adid
32521818.
2134095

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112156
FECHA: 06-11-2021 08:38
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242757

CODIGO-NOMBRE.
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	19,687
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	19,738

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

CREDITO	19,738
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,687	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12300-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BELLO)
TELEFONO: 5987118

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Asmadomiciliaria

43.776.267
5987178

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Astrid Omaira Arteaga M identificado con cédula número 43.776.267, en calidad de 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 Astrid Omaira Arteaga M

FECHA 17/6/2021

No. de Orden
12300

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CROMOGLICATO S/SOL NASAL 4% FCX10ML	SODIO CROMOGLICATO 40MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 FRASCO	N/A	CADA 8 HORAS	30	Agotado

APLICAR EN CADA FOSA 3 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	OTICA	CADA 8 HORAS	8	

3 VECES AL DIA EN CADA OIDO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12300

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CROMOGLICATO S/SOL NASAL 4% FCX10ML	SODIO CROMOGLICATO 40MGML Solución	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 FRASCO	N/A	CADA 8 HORAS	30	

APLICAR EN CADA FOSA 3 VECES AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	OTICA	CADA 8 HORAS	8	

3 VECES AL DIA EN CADA OIDO

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

Recibido Por:

Firma: Adriana Ruiz P.
Documento: 43.776.267
Télefono: 5987778

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

197

198

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112157
FECHA: 06-11-2021 08:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242758

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200073-ATERGIT GOTAS 0.05 % CAJA 5 ML
59,243 5 0 0 296,215

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 296,215
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 296,266
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 296,266
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 296,215 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12284-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MERINO MESA ANDREA
CC 1034991011
CL 33 # 29 - 22 AP 22-07
TELEFONO: 2397807

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

cc 71625158
Tel 2397807

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Luis Mejia, identificado con cédula número 71.625.158, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA cc 71625158
FECHA Nov. 6/2021
Tel. 2397807

No. de Orden
12284

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ATERGIT 0.05% SO FCOX5ML	EPINASTINA Clorhidrato 0.05% SoluciónGotas	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

ORDENAD A POR OFTALMOLOGIA POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71625158
Télefono: 2397807

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12284

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA MERINO MESA	Documento	1034991011
No. Carné	71625158 - D	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 33 NRO 29-22 APT. 2207 LA ASOMADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ATERGIT 0.05% SO FCOX5ML	EPINASTINA Clorhidrato 0.05% SoluciónGotas	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

ORDENAD A POR OFTALMOLOGIA POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN MERINO BOTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

1994

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112159
FECHA: 06-11-2021 09:09
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242762

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 2 20 0 9,998

169174-ESCITALOPRAM WINTHROP TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 4 0 0 48,320

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 4 0 0 61,712

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1 0 MG CAJA X 300 UNDS
39,990 0 120 0 15,996

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6 .25 MG CAJA X 300 UNDS
50,000 0 240 0 40,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

347134-DOLEX AVANZADO [illegible] CAJA X 16 UNDS
14,077 22 0 [illegible] 309,694

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 1 0 0 9,442

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	943,482
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	943,533

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

CREDITO 943,533

CAMBIO: 0-

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	943,482	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION

11292633

4956040

CLUIDO REGIMEN COMUN
NTRIBUYENTES RES 2509/93
764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E002 1 A: E002 150000
DORES RES 1366 11/01/1989
TENEDORES DE IVA

), verifique que los producto
ados correspondan con los qu
ita e igualmente con los que
gados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO , ENTREGAR GEN F AR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG TAB CJX100TAB	AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO , ENTREGAR GEN F AR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG TAB CJX100TAB	AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 11292633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12282

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

202

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112167
FECHA: 06-11-2021 11:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242777

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: 12289-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PERLAZA BENITEZ ILIA ISABEL
TI 1010093885
CL 58 # 7 - 47
TELEFONO: 3206191077

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: I Lic Perlaza
1010093885

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ilia Isabel Perlaza identificado con cédula número 1010093885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Ilia Perlaza

FECHA 06/11/2021

No. de Orden
12289

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILIA ISABEL PERLAZA BENITEZ	Documento	1010093885
No. Carné	11795736 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CARRERA 17 26B-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	BENNY PERLAZA MOSQUERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12289

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILIA ISABEL PERLAZA BENITEZ	Documento	1010093885
No. Carné	11795736 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CARRERA 17 26B-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	BENNY PERLAZA MOSQUERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ilia Perlaza
Documento: 1010093885
Télefono: 3135367895

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

193

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112169
FECHA: 06-11-2021 12:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242781

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
152,097 11 0 0 1,673,067

404645-RINAID SPRAY NASAL 0.05 % 18 G
92,187 4 0 0 368,748

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UNDS
56,431 1 36 0 98,754

213341-IRBESARTAN/HCT MK TABLETAS 300/25 MG CAJA X 14 UNDS
105,000 8 0 0 840,000

249532-NORVAS TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
188,000 4 0 0 752,000

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

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

155006-FLUIMUCIL JARABE 2 % FRAMBUESA FRASCO 120 ML
16,907 1 0 0 16,907

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 1 0 0 17,120

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 4,014,836
DESCUENTO: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 4,014,887

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

CREDITO 4,014,887
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,014,836	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12270-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR GUTIERREZ MARGARITA
CC 32528145
CL 2 S # 46 - 16 AP 701 RINCON DE LA VEG A POBL
TELEFONO: 3148440196

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

/ACION: Margarita Betancur
32528145
3148440196

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Betancur identificado con cédula número 32528146, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Margarita Betancur

FECHA 6-11-21

No. de Orden
12270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

1,8 MMG CADA 24 HORAS POR 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

9/10

No. de Orden
12270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

1,8 MMG CADA 24 HORAS POR 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG Suspensión	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LAS NOCHES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margaritabetancur
Documento: 32528175
Télefono: 3198440014

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

2/2

No. de Orden 12270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	116 CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 2G JAR FCOX150ML	N-ACETILCISTEINA 20MGML Solución	FRASCO	1 UN

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

10 CC CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	116 CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 2G JAR FCOX150ML	N-ACETILCISTEINA 20MGML Solución	FRASCO	1 UN

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

10 CC CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	10

2 PUFF BUCALES CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	10

2 PUFF BUCALES CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

207

DISTRIBUIDORA FARMA [illegible]
[illegible]-1
FARMACIA [illegible] SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 112170
FECHA: 06-11-2021 13:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242784

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169174-ESCITALOPRAM WINTHROP 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 4 0 0 216,260

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
20,571 2 8 0 54,856

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

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS
50,199 4 0 0 200,796

662013-LYRICA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,119 8 0 0 344,952

137447-SINOGAN GOTAS 4% CAJA 20 ML
58,279 1 0 0 58,279

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 1 40 0 130,541

115109-LEVOTIROXINA MK INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 150 UNDS
7,500 1 0 0 7,500

385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL 100 G
65,104 1 0 0 65,104

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 1,204,942
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,204,993

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

CREDITO 1,204,993
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,204,942	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12303-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALT AMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Margarita Zuluaga
32532427
Tel: 4837213

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

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

208

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandra Lobaga identificado con cédula número 39652424, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 06-11-2021

No. de Orden 12303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

TOMA R EN LA MAÑANA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y D

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	120

1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

TOMA R EN LA MAÑANA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y D

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	120

1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32532427
Télefono: 3137321773

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

209

No. de Orden
12303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	120

CADA 3 HORAS ORDENADAS POR OFTALMOLOGIA POR 1 AÑO MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 CAPSULAS A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	ESFERO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	120

no pasar de 10 gotas en la ncohe

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	120

CADA 3 HORAS ORDENADAS POR OFTALMOLOGIA POR 1 AÑO MAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 CAPSULAS A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución Gotas	ESFERO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	120

no pasar de 10 gotas en la ncohe

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	120

en la noche en cada fosa nasal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 al dia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

en ayuna s 1 tabelta y el

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12303

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	120

en la noche en cada fosa nasal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 al dia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

en ayuna s 1 tabelta y el

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

2/0

21

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112182
FECHA: 06-11-2021 14:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242799

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

130017-IRBEPREX TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
44,671 4 0 0 178,684

115501-RYTMONORM INST. TABLETAS 150 MG CA JA X 30 UNDS
147,781 8 0 0 1,182,248

043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 14 UNDS
89,703 8 0 0 717,624

115106-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST. TABLE TAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
51,823 4 8 0 222,099

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,812,835
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,812,886

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

CREDITO	2,812,886
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,812,835	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

FORMULA: 12305-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Abiwal Cardenas
7004326
tel 4164275

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Abiwal Cardenas identificado con cédula número 7004326 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Abiwal Cardenas

FECHA 6/11/2021

No. de Orden
12305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	116 CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN LAMAÑANA SI HAY AGOTADO ENNTREGAR IBBEPREX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS

NO

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Abimael Castro
Documento: 70049326
Télefono: 4164275

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	116 CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN LAMAÑANA SI HAY AGOTADO ENNTREGAR IBBEPREX

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

2/2

No. de Orden
12305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

1 PUFF CADA 12 HORAS

NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 PUFF CADA 24 HORAS

NO

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

1 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 PUFF CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

9/13

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31881
FECHA: 06-11-2021 08:59
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242760

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
48,000	1	90	0	76,800
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	76,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	76,851

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

CREDITO	76,851
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	76,800	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12299-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CS
TELEFONO: 2134095

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ciudad Nova Cadena
3252818
TEL 213 4095

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2609/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas Adolfo Cadena identificado con cédula número 3252818 de, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Nicolas Pino-Cadena

FECHA 6-11-2021

215

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

Beneficiario
PIEDAD NORA CADAVID — Cédula 32521818

No. Carné — Fecha 05 11 2021

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
	PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

12299.

Piedad Nora Cadavid.
32521818
TE 2134095

120

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

216

FACTURA DE VENTA N: E003 31890
FECHA: 06-11-2021 12:31
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242779

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS
316,481 4 0 0 1,265,924

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
31,931 4 0 0 127,724

249328-INSPRA TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
113,121 8 0 0 904,968

253209-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
142,182 4 0 0 568,728

117601-EXELON INST. PARCHES 9MG/5CM CAJA X 30 UNDS
155,526 4 0 0 622,104

055124-DESLORAN TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
56,297 12 0 0 675,564

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 12 0 0 30,000

842048-ECLUSIR (BUDESONIDA/FORMOTEROL FUMARATO DIHIDRATO) 250 MCG/12 MCG INHALADOR 200 DOSIS
32,013 4 0 0 128,052

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
56,185 12 0 0 674,220

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 240 0 11,198

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 4 0 0 234,080

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

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

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % FRASCO 15 ML
30,000 4 0 0 120,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,541,678
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 5,541,729
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,541,729
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,541,678 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12293-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

SENA

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 12293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	DOCIENTOS CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

USO INDICADO

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/11/21

No. de Orden 12293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	DOCIENTOS CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

USO INDICADO

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1143860...
Télefono: 3012...

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/11/21

No. de Orden
12293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

1 PARCHE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Nota: Sertralina Entregan 4 Cajas x 30 pastillas, no 12 Cajas como indica la fórmula.

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

1 PARCHE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12293

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

10 CC CON CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLET 10 MINUTOS ANNTES DEL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR 2 VVECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12293

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

10 CC CON CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLET 10 MINUTOS ANNTES DEL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

APLICAR 2 VVECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5[illegible]
Télefono: 3127207114

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

APLICAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

APLICAR EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

219

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

FACTURA DE VE[illegible] N: E003 31891
FECHA: 06-11-202[illegible] 12:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242780

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
20,424 12 0 0 245,088

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I C
AJA X 30 UNDS
37,242 4 0 0 148,968

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
74,456 4 0 0 297,824

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U
NDS
121,677 4 0 0 486,708

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,178,588
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,178,639
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,178,639
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,178,588 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12294-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135

TELEFONO: 6127203110

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Xiomara Ruiz identificado con cédula número 32453802 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov. 8de 2021

No. de Orden
12294

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENTTREGAR DOLEX ACTIV GEL 2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	116 CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12294

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENTTREGAR DOLEX ACTIV GEL 2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	116 CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	116

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3943 8662
Télefono: 312 720 8161

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31892
FECHA: 06-11-2021 12:45
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

327092-CLUVAX FORTE TABLETA VAGINAL CAJA X 3 UND
40,128 1 0 0 40,128

121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G
4,316 1 0 0 4,316

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 2 0 0 176,098

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

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
121,677 4 0 0 486,708

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
8,100 1 0 0 8,100

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,546,138
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,546,189
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,546,189

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,546,138	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12286-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID PIEDAD NORA
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CS
TELEFONO: 2134095

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Piedad Nora Cadavid
32521818
TEL. 2134095

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
CONTRIBUYENTES RES 2509/93
8764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
E003 1 A: E003 150000
EDORES RES 1366 11/01/1989
ETENEDORES DE IVA

o, verifique que los producto
rados correspondan con los qu
cita e igualmente con los que
egados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Nora Cadavid identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Piedad Nora Cadavid

FECHA 6-11-2021

No. de Orden 12286

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMNETE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENTREGAR DE MK , PARA 2 DIARIAS

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

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

ENTREGAR DE MK SI NO HAY COMO KAZIDE

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12286

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: PIEDAD NORA CADAVID | Documento: 32521818
No. Carné: 70114114 - C | Fecha autorización: 05/11/21
Dirección: CRA 50A 71-32 SEBILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: FORXIGA 10 MG CJX28COM | Molécula: DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 112: CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIAMNETE

Medicamentos: LOSARTAN 100MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 240: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
ENTREGAR DE MK , PARA 2 DIARIAS

Medicamentos: NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
ENTREGAR DE MK SI NO HAY COMO KAZIDE

Nombre Funcionario: CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Piedad Nora Cadavid.
Documento: 32521818
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

221

No. de Orden
12286

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12286

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLUVAX FORTE 200mg/100mg OVU CJX3OVU	CLOTRIMAZOL CLINDAMICINA FOSFATO	ÓVULOS	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	3

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

223

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31893
FECHA: 06-11-2021 12:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242783

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
79,928 4 0 0 319,712

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 12 0 0 63,084

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,172 2 0 0 26,344

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

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 14 0 0 18,956

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 4 0 0 157,488

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
57,909 0 5 0 28,955

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 768,823
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 768,874
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 768,874
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

FORMULA: 12316-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

1152464806
3217795940

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ RAMIREZ CAROLINA
CC 1152464806
CL 35 # 87C - 43 ED. OPORTO AP 301
TELEFONO: 6064972

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
3 1 A: E003 150000
ES RES 1366 11/01/1989
EDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Perez Ramirez identificado con cédula número 1152464806, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 6/11/21

No. de Orden
12316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 CAPSUILA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152464806
Télefono: 3217795940

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 CAPSUILA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152464806
Télefono: 3217795940

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

224

No. de Orden
12316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	BOLSA	CATORCE (14)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	120

APLICAR INTRAMUSCUALR EN CADERA TODOS LOS DIA 1 SEMANA , KUEGO CADA SEMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

APLCIAR EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO (5)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 2 HORAS	5

BEBER 1 AMPOLLA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	BOLSA	CATORCE (14)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	120

APLICAR INTRAMUSCUALR EN CADERA TODOS LOS DIA 1 SEMANA , KUEGO CADA SEMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	120

APLCIAR EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO (5)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 2 HORAS	5

BEBER 1 AMPOLLA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

225

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112195
FECHA: 08-11-2021 13:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242842

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

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 4 0 0 148,968

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	251,824
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	251,875

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

CREDITO	251,875
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	251,824	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12323-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ VALENCIA SARA CRISTINA
CC 42881679
CL 208 S # 27 - 335 AP 301 ED CAMPIÑA DE SAN LUCAS
TELEFONO: 3147087285

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

230

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Soura C. Perez
CC 42881650

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soura Cristina Perez identificado con cédula número 42881650 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Soura C. Perez

FECHA 8 de Jun /2021

No. de Orden
12323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA	Documento	42881679
No. Carné	9309355 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 20B SUR N° 27-335 APTO 301 POBLADO		
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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME LUIS SALGADO VERGARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sara C. Pdez
Documento: 42881679
Télefono: 3147087285

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA CRISTINA PEREZ VALENCIA	Documento	42881679
No. Carné	9309355 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 20B SUR N° 27-335 APTO 301 POBLADO		
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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME LUIS SALGADO VERGARA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sara C. Pdez
Documento: 42881679
Télefono: 3147087285

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

Sara C. Pdez
cc 42881679

226

227

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31923
FECHA: 08-11-2021 13:29
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600392-DORZOLAM INST. GOTAS 5 ML.
20,000 2 0 0 40,000

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 4 0 0 49,368

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 89,368
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 89,419
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 89,419
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 89,368 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12320-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA ZA DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5417876

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

DATOS DEL MEDICO

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31918
FECHA: 08-11-2021 11:37
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242828

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS
126,375 4 0 0 505,500

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 4 0 0 48,000

600392-DORZOLAM INST. GOTAS 5 ML.
20,000 2 0 0 40,000

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
46,642 6 0 0 279,852

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

213070-FLUNARIZINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
2,600 6 0 0 15,600

323144-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M C AJA X 42 UNDS
116,660 5 0 0 583,302

323160-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M X 21 UNDS
63,514 1 0 0 63,514

323148-PA¬ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M X 9 UNDS
26,835 1 0 0 26,834

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 15 0 0 211,155

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1 0000 CAJA X 3 UND
97,191 1 1 0 129,588

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS

16,071 3 0 0 48,213

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,890,669
DESCUENTO:	0
IVA:	107,557
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,998,277

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

CREDITO	1,998,277
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	566,093	107,558
EXCLUIDAS:	1,324,576	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12320-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303
TELEFONO: 3206455105

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lo122.799

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

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lo122.799

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria C. Lopez identificado con cédula número Lo122.799 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Lo122.799 Mon 8/2021

No. de Orden 12320

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S DEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML SoluciónGotas	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12320

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: HEROINA SALAZAR DE CONGOTE | Documento: 21358479
No. Carné: 32480458 - D | Fecha autorización: 08/11/21
Dirección: null
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S DEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML SoluciónGotas	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1020...
Télefono: 320645705

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

228

No. de Orden
12320

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E BAYER , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120	Aprobado

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12320

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E BAYER , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120	Aprobado

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	120

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	SUSPENSI	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGML TIAMINA	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	120

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	SUSPENSI	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 4.012.799
Télefono: 3206655105

Fecha de vencimiento: 22/11/21

GTH-F-005 V.01

229

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112205
FECHA: 09-11-2021 09:41
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242878

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 120 0 10,080

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
37,500 3 0 0 112,500

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1
10/50MG X 30 UNDS
125,406 3 0 0 376,218

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
58,520 4 0 0 234,080

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 7 24 0 423,232

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30
UNDS
168,557 4 0 0 674,228

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,769 4 0 0 207,076

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,037,415
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,037,466

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

CREDITO	2,037,466
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,037,415	0
IMPOCONSUMO	0	51

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12349-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE GARCIA MIRYAM
CC 32497333
CL 84 # 50BB - 31 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 5854471

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra P. García
43818385.
585 4471

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA

verifique que los producto
dos correspondan con los qu
ita e igualmente con los que
gados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Patricia Garcia identificado con cédula número 43818385, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FECHA Nov 9- 2021.

No. de Orden 12349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DESAPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CAJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 CAPSULA INHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12349

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA DESAPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CAJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 CAPSULA INHALADA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra Garcia
Documento: 43818385
Télefono: 5854470

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

231

No. de Orden
12349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12349

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

232

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112222
FECHA: 09-11-2021 17:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242915

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U
NDS
121,677 1 0 0 121,677

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 121,677
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 121,677
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 121,677
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 121,677 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12374-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROB
LEDO
TELEFONO: 3043363188

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112210
FECHA: 09-11-2021 12:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242889

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG
CAJA X 50 UNDS
4,166 2 20 0 9,998

043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJ
A X 14 UNDS
99,900 8 0 0 799,200

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
20,424 16 0 0 326,784

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS
500 MG X 10 UNDS
11,454 4 0 0 45,816

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,375 4 0 0 505,500

067016-ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
112,245 4 0 0 448,980

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

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

662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
28,746 4 0 0 114,984

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 120 0 13,368

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

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
23,182 4 0 0 92,728

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
33,000 3 0 0 99,000

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U
NDS
121,677 3 0 0 365,031

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,907,133
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,907,184

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

CREDITO	2,907,184
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,907,133	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12374-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

OS DEL CLIENTE

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

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

OS DEL MEDICO

EZ YEPES GLORIA PATRICIA
ECIALIDAD
I.GENERAL Marleny Mira

ERVACION: 21993.777.
3225.903822.

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

OBSERVACION: 21993.777.
3225903822.

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

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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Andrés Cano identificado con cédula número 98466224 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 09-11-2021

233

LC SPIRONOLACTONA
25 FEXOFENADIANA
1: ,TANOPROSTFREEGÉN
4 VECE SLA DIA

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	FANNY ARANGO RIOS	CC 22126772

Fecha 08 11 2021

	Cantidad
TRAZODONA 50 MG TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 8PM NO SUSPENDER	112 CIENTO DOCE
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVEGEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	360 TRESCIENTOS SESENTA
EZETIMIBE 10 MGR /ATORVASTATINA 20 MGR /TABLETA (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
SACUBITRILO/VALSARTAN 49MG/51 MGR (ENTRESTO) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGT TABLETA (BETALOC ZOK VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
FUROSEMINA 40 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	120 CIENTO VEINTE

PREGABALINA 50 MGR TABLETA (LYRICA 50) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	150 CIENTO CINCUENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
SALICILATO D E METILO/MENTOL GEL(BENGAY DOLORES ARTICULARES) APLCIA R EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	4 CUATRO
LATANOPROST 0.05 % GOTAS APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO CADA DIA	3 TRES
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABELTA (FORXIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE ORDENAD A POR CARDIOLOGIA	120 CIENTO VEINTE
PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

Andres cano
c.c 98466224
tl 3133055205

12374

234

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112216
FECHA: 09-11-2021 13:33
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242897

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 4 0 0 207,076

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMIC AS 0.5 % CAJA 15 ML
44,700 4 0 0 178,800

873261-PANTOCAL TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
9,258 4 0 0 37,032

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND S
56,431 5 0 0 282,155

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 30 0 0 803,760

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 3 0 0 48,213

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA JA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 4 0 0 48,000

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
66,685 4 0 0 266,740

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,032,060
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,032,111
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,032,060 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12360-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 9/MAR/2021

No. de Orden 12360

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	120

4 VECE S LA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
PANTOCAL 40MG CJX28TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12360

SENA — **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	120

4 VECE S LA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
PANTOCAL 40MG CJX28TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8281094
Télefono: 2291573

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA , ANTES D E CDA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
BONDIGEST 10MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA , ANTES E CADA COMIDA

Agotado.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA , ANTES D E CDA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
BONDIGEST 10MG CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA , ANTES E CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 8128109

228157

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S EL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12360

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUE S EL DESAYUNO

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL ALMUERZO

8281094 2281573

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

226

237

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112221
FECHA: 09-11-2021 16:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242914

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116100-ARCOXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
19,250 1 0 0 19,250

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 1 0 0 25,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	44,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	44,551

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

CREDITO	44,551
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,500	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12389-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MENDOZA PARODI MARIA CAMILA
CC 1192789271
CL 4 S # 48 - 110
TELEFONO: 3108706359 Ap- 211

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1.192.789.271.

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ma. Camila Mendoza Pardo. identificado con cédula número 1.142.859.234, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 10/11/2021

No. de Orden
12389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA MENDOZA PARODI	Documento	1192789271
No. Carné	15015896 - F	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CARRERA 23 7B-78 VILLA CONCHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE EDUARDO MENDOZA ACOSTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.192.789.271.
Télefono: 3108906359.

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12389

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA MENDOZA PARODI	Documento	1192789271
No. Carné	15015896 - F	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CARRERA 23 7B-78 VILLA CONCHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE EDUARDO MENDOZA ACOSTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

239

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31943
FECHA: 09-11-2021 07:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242867

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 120 0 80,000

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
37,200 0 120 0 14,880

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	238,164
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	- 51
TOTAL:	238,215

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

CREDITO	238,215
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	238,164	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12367-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO
CC 32486728
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BL-71 ALTAMIRA
PORTERIA 1
TELEFONO: 5850364

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucila Ospina a
32486728
5850364

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Ospina a identificado con cédula número 32.486.728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucila Ospina a

FECHA diciembre 9/21

No. de Orden 12367

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
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	N/A	120

1 tableta 4 veces a la semana

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 tableta 3 veces a la semana

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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Lucila Ospino
Documento: 32486728
Télefono: 5850364

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12367

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
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	N/A	120

1 tableta 4 veces a la semana

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 tableta 3 veces a la semana

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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

240

No. de Orden
12367

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12367

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

241

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31972
FECHA: 09-11-2021 16:28
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242912

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA . DTO PARCIAL

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
97,695 0 60 0 13,026

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 13,026
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 13,077
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 13,077
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,026	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12416-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MIGUEL VIDA (MEDICO)

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lucila Aspina a.
3248728
5850364

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucila Aspino. C identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Lucila Aspino. C

FECHA 26-02-21

242

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

Nombre : JUAN CARLOS AYALA ***Cedula : 71317672***

Fecha **09 11 2021**

Carnet 8285687-D
Lugar Medellin

R/		**Cantidad**	
EZOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO TRANSCRIPCION GASTROENTEROLOGIA POR 2 MESE	60	SESENTA
FORMULA POR 2 MES			

Firma y Sello del Médico

12416.

Luisa Ospina A
32486728
5850364

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112237
FECHA: 10-11-2021 11:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242940

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107069-VONAU FLASH CAPSULAS 4 MG CAJA X 1
0 UNDS
47,552 18 0 0 855,936

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 855,936
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 855,987
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 855,987
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 855,936 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12361-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

81281094
2281573

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

Senor Usuario, verifique 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 81281094 en calidad de 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 20/02/2021

244

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 GLADIS ESCOBAR

Cédula 21523900

No. Carné

Fecha 08 11 2021

R/.

		Cantidad
ONDANSETRON FLASH 4 MGR TABLETA (VONAU FLASH)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA ORDENADA POR GASTROENTEROLOGO	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

12361

81281094
228157

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112256
FECHA: 11-11-2021 08:43
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242976

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,375 4 0 0 505,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 505,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 505,551
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 505,551
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 505,500 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12385-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32409465
CR 14A # [illegible]
TELEFONO: 2698[illegible]

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

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

FACTURA DE VENTA N: E002 112240
FECHA: 10-11-2021 13:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242949

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 3
0 UNDS
127,700 4 0 0 510,800

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJ
A X 14 UNDS
10,000 8 0 0 80,000

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
58,520 4 0 0 234,080

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

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS
0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 4 0 0 15,256

093042-ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 5 MG CA
JA X 20 UNDS
2,880 5 0 0 14,400

115600-ACIDO FOLICO INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 100 UNDS
14,400 0 20 0 2,880

649016-ALOPURINOL AG TABLETAS 100 MG CAJA
X 30 UNDS
2,320 4 0 0 9,280

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 5/80 MG
CAJA X 28 UNDS
24,150 4 0 0 96,600

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 1 40 0 130,541

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

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS

9,500	0	90	0	4,275

018625-PRATEN TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS

1,425	1	0	0	1,425

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

OBSERVACION: Orlinda de Jesus G 32469465

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

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

BRUTO:	1,210,136
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,210,187

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

CREDITO	1,210,187
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,210,136	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12385-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
32469465
14A # 50 - 32
EFONO: 2698778

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

OS DEL MEDICO

EZ YEPES GLORIA PATRICIA
ECIALIDAD
I.GENERAL

ERVACION: Orlinda de Jesus G 32469465

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

r Usuario, verifique que los producto
ui facturados correspondan con los qu

.SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Farmacia Pasteur

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA	Vendedor	Punto de Venta - Teléfono
Cefdor 10/20 mg	4 cajas	11/11/21		
Aqua x 2L				

USUARIO: Orlinda Galeano # ORDEN: 12385

FECHA: 09/11/21 CEDULA: 32469465

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Orlinda de Jesus G identificado con cédula número 32469465, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Orlinda de Jesus G

FECHA 10/11/21

No. de Orden
12385

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENMTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

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	120

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12385

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ | Documento: 32469465
No. Carné: 71651120 - A | Fecha autorización: 09/11/21
Dirección: CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENMTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNAS

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	120

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PRAZOSINA 1MG CJX30TAB	PRAZOSINA CLORHIDRATO 1MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12385

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31981
FECHA: 10-11-2021 11:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242937

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC
A 0.5 % CAJA 5 ML
6,000 4 0 0 24,000

102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS
50 MCG FRASCO 2.5 ML
17,821 4 0 0 71,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	95,284
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	95,335

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

CREDITO	95,335
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	95,284	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12368-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA OSPINA JUAN CARLOS
CC 71317672
CL 79C # 75 - 37 AP 229 BLOQUE 71 ROBLE
DO ALTAMIRA
TELEFONO: 5850364

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Luala Ospino. C
32486 728
5850364

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luala Ospino. C identificado con cédula número 32486728, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 Luala Ospino. C

FECHA 26-02-21

No. de Orden 12368

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

1 gota en cada ojo cada 12 horaS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMERRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS 10 MIUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 GOTA CADA 24 HORAs

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12368

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

1 gota en cada ojo cada 12 horaS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA CADA 24 HORAS 10 MIUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 GOTA CADA 24 HORAs

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 8850364

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

OBSERVACION: 30188 2 + 069.

250

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31984
FECHA: 10-11-2021 11:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242942

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
216,660 4 0 0 866,640

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,000 2 0 0 30,000

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

662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,373 4 0 0 57,492

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
10,818 12 0 0 129,816

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
7,982 4 0 0 31,928

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 2 0 0 101,672

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 120 0 40,000

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS

13,600	0	240	0	10,880

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS

12,000	4	0	0	48,000

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG 200 DOSIS

17,120	4	0	0	68,480

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS

9,442	40	0	0	377,680

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS X 16 UNDS

14,077	5	0	0	70,385

683177-CLOBETAZOL PROPIONATO GF INST CREMA 0.05 % TUBO 30 G

10,248	3	0	0	30,744

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,942,715
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,942,766

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

CREDITO	1,942,766
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,942,715	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12375-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDENAS LONDONO GUSTAVO DE JESUS
CC 2709560
CL 111G # 64A - 63 BARRIO TOSCANA 4626468
TELEFONO: 3193600754

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

DATOS DEL MEDICO 43095287

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo 43095287 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 10 NOV. 2021

251

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

Beneficiario GUSTAVO DE JESUS CARDENAS — Cédula 2709560

No. Carné _____ Fecha 09 11 2021

R/.		Cantidad
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA MAÑANA Y NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
PANTOPRAZOL40 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	120 CIENTO VEINTE
PREGABALINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
LEVODOPA/CARBIDOPA 250/25 TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 6 AM 11AM 5PM NO SUSPENDER (3 AL DIA)	360 TRESCIENTOS SESENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	60 SESENTA
LOSARTAN MK 50 MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DE LUNES A SABADO EN AYUNAS	150 CIENTO CINCUENTA
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 25 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
PREDNISOLONA 5 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
SALBUTAMOL INHALADOR /VENTILAN)	HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS	4 CIUATRO
BROMURO D E IPATROPIUM INHALADOR	HACER 2 PUFF 3 VECES AL DIA	4 CUATRO
ACETAMINOFEN 500 TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	480 CUATROSCIENTOS OCHENTA
CLOBETASOL	APLICAR EN LA NOCHE	3 TRES

CREMA POR 7 DIAS

PARA 4 MESES

Firma y Sello del Médico

Mejor toda Vez

43095287

3018827069

12375

252

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

FACTURA DE VENTA N: E003 31987
FECHA: 10-11-2021 13:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242947

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669427-UNASYN 1.5 G. AMP. (CF) AMPOLLAS 1 .5 G CAJA
17,950 48 0 0 861,600

137079-LASIX IM/IV AMPOLLAS 20 MG CAJA 5 X 2ML
28,590 2 0 0 57,180

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 30 0 1,360

253004-ATROVENT 0.025% SOL.INHAL.20ML
24,010 1 0 0 24,010

682164-SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA 1 LITRO
7,369 1 0 0 7,369

375858-VENTILAN SOLUCION CAJA 10 ML
21,164 1 0 0 21,164

323144-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS
116,660 8 0 0 933,284

323148-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M X 9 UNDS
26,835 3 0 0 80,504

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,824,605
DESCUENTO:	0
IVA:	161,866
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,986,522

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

CREDITO	1,986,522
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 972,683 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12382-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD .
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 39738866, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov 10/2021
Hora: 10:11

No. de Orden
12382

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
AMPICILINA+SULBACTAM 2g/1g POV VIAX3g	AMPICILINA SODIO SULBACTAM SODIO	VIAL	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	INTRAVENOSA	CADA 6 HORAS	6

ENTREGAR AMPICILINA SULBACTAN 1GR/500MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FUROSEMIDA 20mg/2ml SHI CJX100AMP	FUROSEMIDA 20mg/2ml	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 24 HORAS	5

APLICAR 40 M GR DIA ENDOVENOSOS POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

6 TABLETAS AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPRATR 20MCG/DOSIS	IPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 GOTA(S)	N/A	CADA 6 HORAS	7

ENTREGAR GOTAS PARA NEBULIZAR 0.25ML

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12382

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
AMPICILINA+SULBACTAM 2g/1g POV VIAX3g	AMPICILINA SODIO SULBACTAM SODIO	VIAL	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	INTRAVENOSA	CADA 6 HORAS	6

ENTREGAR AMPICILINA SULBACTAN 1GR/500MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FUROSEMIDA 20mg/2ml SHI CJX100AMP	FUROSEMIDA 20mg/2ml	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 24 HORAS	5

APLICAR 40 M GR DIA ENDOVENOSOS POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

6 TABLETAS AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BROMURO IPRATR 20MCG/DOSIS	IPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 GOTA(S)	N/A	CADA 6 HORAS	7

ENTREGAR GOTAS PARA NEBULIZAR 0.25ML

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3443222
Télefono: 7127251 19

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

153

No. de Orden
12382

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLORURO DE SODIO0.9%SHI BOLX1000ml	SODIO CLORURO	BOLSA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	N/A	CADA 6 HORAS	7

3CC PARA NEBULIZAR CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 GOTA(S)	N/A	CADA 6 HORAS	7

ENTREGAR EN GOTAS PARA NEBULIZAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	360
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 8 HORAS	120	Aprobado

CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12382

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLORURO DE SODIO0.9%SHI BOLX1000ml	SODIO CLORURO	BOLSA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	N/A	CADA 6 HORAS	7

3CC PARA NEBULIZAR CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 GOTA(S)	N/A	CADA 6 HORAS	7

ENTREGAR EN GOTAS PARA NEBULIZAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	360
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 8 HORAS	120	Aprobado

CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01