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. 400215862

2 pago.8

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA	CÓDIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA	899999034-1	2021-11-24-12:20:52		3025	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT ó C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1	2021-12-24	0 días	118	1de1
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		CONDUCTO			1-2

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	177.724.962,00	0,00	177,724,962.00	0.00	0.00	177.724.962,00
2	S82	VENTAS GRAVADAS 19% (FE)	0	1.00	UND	3.682.788,00	0,00	3,682,788.00	699729.72	19.00	4.382.517,72

Formulas: 0
Consent: 0
Tirillas: 0

Cantv
P
$L
Cta: 3665

Formulas: 155
Consent: 155
Tirillas: 193
Rec Pendi: 27
1/2. Folios: 403

Pend: 21
Folios. 194

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

25 NOV 2021

TOTAL BRUTO	181,407,750.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	181,407,750.00
IVA 5%	
IVA 19%	699,729.72
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 182,107,479.72

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

Forma de pago: Crédito Medio de pago:Efectivo

cadena. factura electrónica

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 516 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRARÁ INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 24.11.2021 - 12:24:28

CUFE: 9b8d49d65a7140c11033490c11db1e066e54d81e5ac60ed841585e50822a100b5454841b6c71ac6113a1a463172c3864

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 406969
FECHA: 11-11-2021 17:14
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 935990

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U NDS
35,735 3 0 0 107,205

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

115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
41,634 24 0 0 999,216

404472-ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UN DS
25,441 2 0 0 50,882

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,250,031
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,250,082

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

CREDITO	1,250,082
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,250,031	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12540
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE BRAND ELIZABETH
CC 22155004
APARTADO
TELEFONO: 3228[illegible]

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Yeimer Bravo P
1981138
3136258636

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

Senor Usuario, verifique 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 Yeimer Leandro Perez identificado con cédula
número 1128113138 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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

FECHA 17-04-21

No. de Orden 12540

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH PEREZ DE BRAND	Documento	22155004
No. Carné	1510683 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 104B CASA 20-48 APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE

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

COLOCAR ALAS 8 AM EN AREA DOLOROSA Y RETIRAR ALAS 8 PM , DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	EDGAR BRAND BALANTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71981138
Télefono: 3136258636

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12540

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH PEREZ DE BRAND	Documento	22155004
No. Carné	1510683 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 104B CASA 20-48 APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE

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

COLOCAR ALAS 8 AM EN AREA DOLOROSA Y RETIRAR ALAS 8 PM , DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN RODILLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	EDGAR BRAND BALANTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71981138
Télefono: 3136258636

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

3

Pasteur Farmacia

SENA , PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11 Nov -21 CEDULA: 22155004

USUARIO: [illegible] # ORDEN: 12540.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Toldiv Inf. Caja x 10.	220 Unidades	16-11-21
	22 Cajas.	
[illegible]		8290061
Vendedor	Punto de Venta - Teléfono	

DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A
Farmacia Pasteur Apartadó
NIT 800.941.663-1 . Tel.: 820 [illegible]

Nota: del 22 Cajas llegan de Bodega ya en el punto de venta en el momento de cotejar con esta cantidad. El Medicamento Toldiv Infantil Caja x10.

*. John Eljach
1007386702
3235901285

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 33384
FECHA: 11-11-2021 12:59
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1663694

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD
OR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 2 0 0 / 34,240

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

BRUTO:	34,240
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	34,240

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

CREDITO	34,240
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12522-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQU
IA NUEVO MILENIO
TELEFONO: 2943834

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Amparo Llano identificado con cédula número 32309153, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Amparo Llano

FECHA NOV 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

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

32309153
Olga Amparo Llano

No. de Orden
12522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Olga Amparo Llano M.
32309153

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Olga Amparo Llano
Documento: 32309153
Télefono: 3006139083

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

VENTAS POR KIT

5

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 60675
FECHA: 11-11-2021 08:17
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1663577

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134094-CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
29,483 2 0 0 58,966

200078-AMOXIDAL DUO TABLETAS 875 MG CAJA X 21 UNDS
73,755 1 0 0 73,755

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
140,130 0 30 0 4,671

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

BRUTO:	137,392
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	137,392

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

CREDITO	137,392
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	137,392	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12448
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUES GALVIS LUZ MARINA
CC 43004753
CL 27 # 58 - 94 CS P1 SECTOR CABAÑAS
TELEFONO: 5974428

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

C.C. 70048397

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 Alfredo Luna Gonzales identificado con cédula número 70048.397, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 11 November 2021.

No. de Orden
12448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VASQUES GALVIS	Documento	43004753
No. Carné	70048397 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 27 #58-94 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMOXIDAL DUO 875MG CJX21COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFREDO CANO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70048397
Télefono: 5974428

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VASQUES GALVIS	Documento	43004753
No. Carné	70048397 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 27 #58-94 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
AMOXIDAL DUO 875MG CJX21COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALFREDO CANO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

7

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 60698
FECHA: 11-11-2021 11:11
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1653650

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

330732-SINGULAIR INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
65,226 3 0 0 195,678

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG 120 DOSIS
97,536 3 0 0 292,608

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

BRUTO:	488,286
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	488,286

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

CREDITO	488,286
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	488,286	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12423
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA BARRIENTOS MATHIAS
TI 1020119766
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA TORRE 2 APTO 1916 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6133645

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3737014426
Juan Carlos Rivera G.
CC 71193064

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Rivera G. identificado con cédula número 71193064 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Juan Carlos

FECHA 14-11-2021

No. de Orden
12423

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATHIAS RIVERA BARRIENTOS	Documento	1020119766
No. Carné	71193064 - F	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINGULAIR 10MG CJX10COMP	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	TRES

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

1 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: JCRG
Documento: 71193064
Télefono: 3137014426

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12423

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MATHIAS RIVERA BARRIENTOS | Documento: 1020119766
No. Carné: 71193064 - F | Fecha autorización: 10/11/21
Dirección: CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINGULAIR 10MG CJX10COMP	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	TRES

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

1 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

9

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 60699
FECHA: 11-11-2021 11:16
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1663654

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213212-FEXOFENADINA MK JARABE 30 MG FRASC O 150 ML
28,333 3 0 /0 84,999

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS
25,806 3 0 /0 77,418

115702-SINGULAIR INST T. MASTICABLES 5 MG CAJA X 30 UNDS
40,725 3 0 /0 122,175

600411-SERETIDE INST.(RG) INHALADOR 25/12 5 MCG CAJA 120 DOSIS
65,000 3 0 0/ 195,000

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

BRUTO:	479,592
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	479,592

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

CREDITO	479,592
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	479,592	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12422-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA BARRIENTOS MAXIMILIANO
CE 1025670288

510 TORRE 2 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6133645

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3137014426
Juan Carlos Rivera G.
CC 71193064

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 Juan Carlos Rivera G. identificado con cédula número 71193064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA J Ortiz

FECHA 14-11-2021

No. de Orden
12422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAXIMILIANO RIVERA BARRIENTOS	Documento	1025670288
No. Carné	71193064 - D	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

5 CC CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

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

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL -POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINGULAIR 5MG CJX10COMP	MONTELUKAST 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	INHALADO	TRES

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

transcripcion neumologia

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: JCRG
Documento: 71193064
Télefono: 3137014426

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12422

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAXIMILIANO RIVERA BARRIENTOS	Documento	1025670288
No. Carné	71193064 - D	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEXOFENADINA 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 0.006MGML Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

5 CC CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

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

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL -POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINGULAIR 5MG CJX10COMP	MONTELUKAST 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	INHALADO	TRES

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

transcripcion neumologia

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

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 60700
FECHA: 11-11-2021 11:20
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1663659

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-LUVOX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
132,160 4 0 0 528,640

117178-DEXILANT CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS
262,331 4 0 0 1,049,324

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 24 0 141,078

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
26,792 30 0 0 803,760

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

BRUTO:	2,522,802
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,522,802

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

CREDITO	2,522,802
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,522,802	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12421-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRIENTOS DAMARIS
CC 43905762
CL 34B # 65D - 51 LC 3-D BR. CONQUISTADORES
TELEFONO: 3004976120

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

3137014426

OBSERVACION:
Juan Carlos Rivera 6.
Cc 71193064

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 Carlos Rivera 6. identificado con cédula número 71193064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JCR6

FECHA 14-11-2021

No. de Orden
12421

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LUVOX 100MG CJX30TAB	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG Tableta Recubierta	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
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	360 TRESCIENTO

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

1 SOBRE CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: JARC
Documento: 71193069
Télefono: 3137014426

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12421

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LUVOX 100MG CJX30TAB	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VE

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	112 CIENTO DC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VE

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

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	360 TRESCIEN

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

1 SOBRE CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

12

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 60719
FECHA: 11-11-2021 15:48
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LESLY ALEJANDRA CARVAJAL GOMEZ
SECUENCIA: 1663767

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277214-FLUTTER TERAPIA RESPIRATORIA				
80,000	1	0	0	80,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	80,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	80,051

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

CREDITO	80,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	80,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12523-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO
CC 32309153
AV 40 # 51 - 110 APTO 1410 TORRE 3 NIQU
IA NUEVO MILENIO
TELEFONO: 2943834

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Olga Amparo Hoyos M
32309453

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 Olga Amparo Hoyos identificado con cédula número 32309453 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Amparo Hoyos M

FECHA 01/ 11 de 2021

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

Beneficiario CC 32309153

11 11 2021

OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA

FLUTTER RESPIRATORIO	USO INDICADO POR NEUMOLOGO EN LA MAÑANA **TRANSCRIPCION DE NEUMOLOGO**	**1 UNO**

FIRMA Y SELLO MÉDICO

12523

Olga Amparo Llano M.

32309153

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 60722
FECHA: 11-11-2021 15:58
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LESLY ALEJANDRA CARVAJAL GOMEZ
SECUENCIA: 1663774

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

181273-GYNETS TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UND
S
34,993 3 0 0 104,979

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	343,829
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	343,880

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

CREDITO	343,880
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	343,829	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12552-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ RESTREPO ANATILDE
CC 43593007
CR 64 # 96A - 314 BLOQUE 90 APTO 225 L
228 TRICENTENARIO
TELEFONO: 5095190

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OMARGTNEZ

OBSERVACION: 70048841

3122899730

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3338 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 OMAR GTRNEZ identificado con cédula número 70048841, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 11-11-2021

No. de Orden
12552

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	43593007
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GYNETS 4mg TR CJx28 TR	DROSPIRENONA 4 mg TR	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR DIARIAMENTE SIN PARAR POR 6 MESES ORDNEADO POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70048841
Télefono: 3122899730

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

No. de Orden
12552

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	43593007
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GYNETS 4mg TR CJx28 TR	DROSPIRENONA 4 mg TR	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR DIARIAMENTE SIN PARAR POR 6 MESES ORDNEADO POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 33441
FECHA: 13-11-2021 07:28
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1664406

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 1 0 0 135,323

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 135,323
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 135,374
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 135,374
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 135,323 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12558-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPO ZAPATA AMPARO
CC 26259377
AV 32 # 57 - 26 INT 1028 ALMEDROS DE TERRANOVA
TELEFONO: 6022327

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 BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 6049259 -
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 333A 33439
FECHA: 12-11-2021 16:00
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1664194

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 3 0 0 72,846

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

163603-PARIET COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
147,125 6 0 0 882,750

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
12,273 2 0 0 24,546

842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS
32,013 3 0 0 96,039

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 3 0 0 126,000

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,672,192
DESCUENTO: 0
IVA: NO 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,672,192
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,672,192
CAMBIO: 0

10

OBSERVACION: Cesfamco Cayo
26259377

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

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,672,192	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12558-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPO ZAPATA AMPARO
CC 26259377
AV 32 # 57 - 26 INT 1028 ALMEDROS DE TE RRANOVA
TELEFONO: 6022327

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Andres Florez
CC: 1037601434
3118240-73

IVA INCLUIDO REGIEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTESRES 2509/93

DE 14-01-202
DE: 333A 1 A: 333, 300000
AUTORETENEDORES RES 136611/01/1989
RETENEDORES DE I'A

Senor Usuario, verifique quelos producto s aqui facturados corresponda con los qu e usted solicita e igualmentecon los que le sean entregados por nuestrc personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDRES FELIPE FLOREZ CAMPO identificado con cédula número 1037601434, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA ANDRES FLOREZ

FECHA 12-NOV-2021

No. de Orden
12558

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 224 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PARIET 20mg TR CJX14TAB JAN	RABEPRAZOL SODIO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 92
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puff cada 12 horas cuando se sienta asfixiada

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: ANDRES FLOREZ
Documento: 1037601434
Télefono: 3118240773

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 224 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PARIET 20mg TR CJX14TAB JAN	RABEPRAZOL SODIO	TABLETAS	OCHENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 92
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puff cada 12 horas cuando se sienta asfixiada

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12558

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	TRES

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

2 ppff cada 12 horas no suspender

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	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Abras Florez
Documento: 1037601434
Télefono: 3118240773

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/11/21

No. de Orden 12558

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO CAMPO ZAPATA | Documento: 26259377
No. Carné: 8307464 - C | Fecha autorización: 12/11/21
Dirección: AV 32 57-26 NIQUIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	TRES

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

2 ppff cada 12 horas no suspender

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	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario: NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 27/11/21

No. de Orden
12558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 24 o 12 horas segun dolor

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Alvaro Florez
Documento: 1037601434
Télefono: 3118240723

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 24 o 12 horas segun dolor

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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 60766
FECHA: 12-11-2021 10:04
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1664029

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.
42,687 1 0 0 42,687

115103-DEXAPRON INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
734,620 0 120 0 293,848

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

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

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,166 4 0 0 100,664

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 120 0 2,720

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
20,442 4 0 0 81,768

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
39,990 0 120 0 15,996

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 0 84 0 98,754

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

BRUTO:	776,287
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	776,287

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

CREDITO	776,287
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

EXCLUIDAS: 776,287 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12524-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE BERRIO RUBIELA LEON
CC 39400162
CL 25A S # 588B - 11 CABA=ITAS BELLO - 4
01
TELEFONO: 5794686

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rubiela León
39400162

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 Rubiela León identificado con cédula número 39400162, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Rubiela León

FECHA 12-11-2021.

No. de Orden
12524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 112MCG	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLE 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DEXAPRON 10MG CJX30TAB .	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG 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
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

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 AL DIA DE LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rubiela L.
Documento: 39400162
Télefono: 5794686

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 112MCG	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENT

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

1 TABLE 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DEXAPRON 10MG CJX30TAB .	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG 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 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	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 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 AL DIA DE LUNES A JUEVES

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG 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 120
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rubiela L.
Documento: 39400162
Télefono: 574686

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	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 120
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	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 120
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VE

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
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 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA12 HORAAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rubiela L.
Documento: 39400162
Télefono: 5794686

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12524

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
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 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA12 HORAAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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 33440
FECHA: 13-11-2021 07:21
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1664404

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

255848-VERTIGEN TABLETAS 16 MG CAJA X 21 UNDS
108,862 4 0 0 435,448

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
90,000 4 30 0 405,000

662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
14,605 3 0 0 43,815

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

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U NDS
123,645 3 0 0 370,935

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

200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G
24,789 1 0 0 24,789

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 4 APLICADORES
27,451 1 0 0 27,451

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,804,352
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,804,403

CREDITO 1,804,403
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,804,352	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS-SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12539-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA
CC 39556389
CL 23 # 58 - 35 APT 101 CABAÑAS
TELEFONO: 5593581

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Flor A. A-C
39556389

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-202*
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui fac rados correspondan con los qu e usted solicito e igualmente con los que le sean entregados nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor Angela A. C. identificado con cédula número 39556389, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Flor A. A. C

FECHA 12-01-2021

No. de Orden
12539

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA CUANDO PRESENTE LESIONES EN LAS MANOS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ilegible A.A.C
Documento: 39556389
Télefono: 5992318

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

No. de Orden
12539

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VE

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

ENTREGAR ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA CUANDO PRESENTE LESIONES EN LAS MANOS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

No. de Orden 12539

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	A NECESIDAD	120

aplicar 2 veces a la semana

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Angela
Documento: 39556389
Télefono: 5992318

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

No. de Orden 12539

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	A NECESIDAD	120

aplicar 2 veces a la semana

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

No. de Orden 12539

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
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 24 HORAS	60

APLLICAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERTIGEN 16 CJX21TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CON CADA COMIDA

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

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

1 TABLETA EN LLA NOCHE

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor A.A.C
Documento: 39556389
Télefono: 599 2318

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

No. de Orden 12539

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA | Documento: 39556389
No. Carné: 15423483 - C | Fecha autorización: 11/11/21
Dirección: CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO
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 24 HORAS	60

APLLICAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERTIGEN 16 CJX21TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	DOSCIENTO

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

1 TABLETA CON CADA COMIDA

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

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

1 TABLETA EN LLA NOCHE

Nombre Funcionario: HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 61201
FECHA: 17-11-2021 08:31
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1665852

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682120-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 10 0 4,999

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
12,000 2 0 0 24,000

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

138747-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO R 320/9 MCG 60 DOSIS
97,535 2 0 0 195,070

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA JA X 300 UNDS
57,850 0 60 0 11,570

356024-CREMA NIVEA POTE 110 G
30,195 2 0 0 60,390

323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS
124,172 4 0 0 496,687

323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UNDS
30,426 1 0 0 30,426

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
12,523 4 0 0 50,092

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

253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML
26,199 3 0 0 78,597

055102-ESTERNAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 4 APLICADORES

----------$TOTALES DE FACTURA$----------

BRUTO:	1,138,871
DESCUENTO:	0
IVA:	84,161
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,223,032

----------$FORMAS DE PAGO$----------

CREDITO	1,223,032
CAMBIO:	0

---------$RESUMEN DE IMPUESTOS$---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	442,952	84,161
EXCLUIDAS:	695,919	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12605- domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MENAO DE RIVERA HERCILIA
CC 22112951
CR 44 # 51 - 12 COPACABANA LA PEDRERA P
OR SECRETARIA TRANSITO
TELEFONO: 2742660

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alberto Rivera H

15500986

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 Alberto Rivera H identificado con cédula número 15500986, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alberto Rivera H

FECHA 17 11 - 21

No. de Orden
12605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH 320/9 FCOX60 DOS	BUDESONIDA 320µGDFORMOTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 10 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alberto Rivera
Documento: 15500986
Télefono: 6047749160

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYMBICORT INH 320/9 FCOX60 DOS	BUDESONIDA 320µGDFORMOTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 10 HORAS	60

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CREMA N°4 10% CRE POTX110g	ZINC OXIDO	FRASCO	DOS

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

1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alberto Rivera
Documento: 15500986
Télefono: 6042742660

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CREMA N°4 10% CRE POTX110g	ZINC OXIDO	FRASCO	DOS

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

1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CIENTO OC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VE

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUPOSITO	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	120

10 GOTAS EN 3 CC DE SOLUCION SALINA HASTA 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA SEMANA	120

3 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alberto Rivera
Documento: 15500986
Télefono: 6042748660

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12605

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUPOSITO	DOSCIENTO

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	120

10 GOTAS EN 3 CC DE SOLUCION SALINA HASTA 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA SEMANA	120

3 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3338 61202
FECHA: 17-11-2021 08:40
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1665859

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351360-JANUMET TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS
60,759 6 0 0 364,554

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
139,999 3 0 0 419,997

249437-LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 90 UNDS
341,514 1 0 0 341,514

115109-LOSARTAN HK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 1 30 0 57,600

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

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 1 0 0 32,346

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

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

132500-MONETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,781 2 0 0 7,562

134021-DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50 G
4,026 2 0 0 8,052

----------TOTALES DE FACTURA----------

BRUTO:	1,535,674
DESCUENTO:	0
IVA:	0

TOTAL: 1,535.674

----------$FORMAS DE PAGO$----------

CREDITO 1,535.674

CAMBIO: 0

---------$RESUMEN DE IMPUESTOS$---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,535.674	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12601- domicilio

CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA

CC 32509153

CR 50D # 31 - 4 CS CABAÑAS

TELEFONO: 4524755

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021

DE: 3338 1 A: 3338 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 solicito e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

4

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Ortiz identificado con cédula número 3250953, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 17.11.2021

FECHA Gilberto Ortiz

No. de Orden
12601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	168 CIENTO SES

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

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1TABLETA CADA 12 HORas

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 32509153
Télefono: 4524733

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	168 CIENTO SE

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

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OC

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

1TABLETA CADA 12 HORas

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
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

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA FUROATO 0.1% TUBX15G	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGG Emulsión	TUBO	DOS

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

APLLICAR EN ZONAS DE E EL BROTE SUSPENDER CUANNDO MEJORE REPETIR APLLICAION

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32509153
Télefono: 4524735

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
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

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA FUROATO 0.1% TUBX15G	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 1MGG Emulsión	TUBO	DOS

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

APLLICAR EN ZONAS DE E EL BROTE SUSPENDER CUANNDO MEJORE REPETIR APLLICAION

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

APLLICAR 1 VEZ AL DIA EN ZOKNAS DE DOLOR

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM:4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32609153
Télefono: 4452475

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

APLLICAR 1 VEZ AL DIA EN ZOKNAS DE DOLOR

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3338 61265
FECHA: 17-11-2021 15:48
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1666047

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

051041-VIREX TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UN
DS
148,779 2 0 0 0 297.558

209124-TRAMADOL MEMPHIS GOTAS 100 MG CAJA
10 ML
5,680 3 0 0 0 17.040

----------&TOTALES DE FACTURA&----------

BRUTO:	314,598
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	314,598

----------&FORMAS DE PAGO&----------

CREDITO	314,598
CAMBIO:	0

---------&RESUMEN DE IMPUESTOS&---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	314,598	0
INPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12659-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 56DD - 129 BARRIO NUEVO
TELEFONO: 5989677

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 7011924

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Velasquez identificado con cédula número 70119124 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 17-11-2021

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

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

Beneficiario **ROSALBA RUIZ RAMIREZ**		**Cédula 32016291**	
No. Carné 70119124	**Fecha 17**	**NOV**	**2021**

R/.		Cantidad
ACICLOVIR 400MGR VIREX	**VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAs**	**60 / SESENTA**
TRAMADOL 10MG/ML	**VIA ORAL 8 GOTAS CADA 8 HORAs**	**3 / TRES**

Firma y Sello del Médico

12659

7011912 4

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 33691
FECHA: 20-11-2021 09:30
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1667085

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB LETAS CAJA
5,714 3 0 0 17,142

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

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

BRUTO:	34,262
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	34,262

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

CREDITO	34,262
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,262	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12775-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH
CC 39269211
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA 489
TELEFONO: 4014158

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 Atehortua
39.284.151

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 333A 1 A: 333A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/19[illegible]
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Atehortua identificado con cédula número 39.284.151 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 20-Nov. 2021

No. de Orden 12775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	20

2 PPUJFF CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Beatriz Atehortua
Documento: 39.284.157
Télefono: 3137977935

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 1
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	20

2 PPUJFF CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

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 33722
FECHA: 20-11-2021 14:12
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1667217

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
10,125 0 120 / 0 4,050

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,734 1 0 / 0 35,734

639849-TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABLETAS 200MG/120MG X 30 UNDS
34,018 1 0 / 0 34,018

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
2,828 12 0 / 0 33,936

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

173544-NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6
8,100 1 0 / 0 8,100

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 2 0 / 0 101,672

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
66,685 8 0 / 0 533,480

210004-ESOZ INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
121,875 2 0 / 0 243,750

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 / 0 48,568

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

137175-ENTEROGERMINA ANTIG...

JA X 10 UNDS
57,909 5 0 0 289,545

---[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,399,737
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,399,737
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,399,737
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,399,737	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12815-domicilio
CONVENIO. SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE CASTRO ROSALIA
CC 21680157
CL 47A # 53 - 42 BARRIO OBRERO COPACABA
NA
TELEFONO: 2749550

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: JOHAN TATIAN CASTRO AVE
CC: 1577117B
TEL: 3137858436

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JOHN JAIRO CASTAÑO 1792. identificado con cédula número 15501158, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 21-10-2021

No. de Orden
12815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR EN A REA DPOLOROSA POR 12 HORAS RETIRARLO Y COLOCAR ALAS 12 HOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR DE MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX250TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VE

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR EN A REA DPOLOROSA POR 12 HORAS RETIRARLO Y COLOCAR ALAS 12 HOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VE

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

ENTREGAR DE MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOZ 40 MG CJX60CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 EN AYUNA S

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

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

3 VECE SLA DIA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	120

TOMA R LUNES , MIERCOLES Y VIERNES

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 313 [illegible]

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ESOZ 40 MG CJX60CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	CÁPSULA	CIENTO VE

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

1 EN AYUNA S

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

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

3 VECE SLA DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCUENT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	120

TOMA R LUNES , MIERCOLES Y VIERNES

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

50

No. de Orden
12815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 AL DIA

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

MAÑANA Y TARDE POR 3 DIAS

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

TOMA R 20 MINUTOS DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 AL DIA

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

MAÑANA Y TARDE POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	CIENTO VE

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENT

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

TOMA R 20 MINUTOS DESPUES DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12815

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12815

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALIA HERNANDEZ DE CASTRO	Documento	21680157
No. Carné	8255630 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 49 NRO 17C -27 B.Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ORLANDO A CASTRO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3178 72898
FECHA: 11-11-2021 12:33
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022149

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 20,187
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 20,238
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 20,238
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,187 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12472-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. 41350594

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 41.350.394 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 11 - 11 - 2021

No. de Orden 12472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno de lunes a sabado descansar dominngo

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 1.35[illegible]
Télefono: 3128993003

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno de lunes a sabado descansar dominngo

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

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: 317C 73500
FECHA: 11-11-2021 15:13
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1022190

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

884001-RITALINA (METILFENIDATO) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
36,266 2 0 0 72,532

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	72,532
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	72,583

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

CREDITO	72,583
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	72,532	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12538-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 62 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1152700276

OBSERVACION:

Luisa Fda Castaño

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 Luisa Fdo Castaño identificado con cédula número 1152700276 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luisa Fda Castaño

FECHA 27/1/21

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUISA FERNANDA CASTAÑO L.

C.C 1152700276

Fecha 11 11 2021

		Cantidad
METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 8AM y 12 DEL MEDIODIA (FORMULA DE CONTROL)	60 SESENTA

Luisa JL

Firma y Sello del Médico

12538

Luisa JL

Luisa Fernanda L.
1152700276

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 73540
FECHA: 11-11-2021 19:32
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1022287

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 1
4 UNDS
42,643 9 0 0 383,787

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
77,142 4 0 0 308,568

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG
CAJA X 10 UNDS
2,828 12 0 0 33,936

555126-NATRILIX SR TABLETAS 1.5 MG CAJA X
30 UNDS
135,323 4 0 0 541,292

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 2 8 0 235,129

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,502,712
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,502,763
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,502,763
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,502,712 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12551-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DILCARTN OSORIO FABIO ANDRES

10

CC 1152463891
CR 86B # 49A - 80 AP 102 VERSALLE
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: 3273767C
5863191

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 Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32-151-647 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 12-11-2021

No. de Orden
12551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN 320MG CJX14TAB	VALSARTAN 320MG 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
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	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
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA

	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3237674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN 320MG CJX14TAB	VALSARTAN 320MG 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
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	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
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
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 8 HORAS	120

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario: FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

Recibido Por:

Firma:

Documento: 3223769

Teléfono: 5863191

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIO ANDRES PULGARIN OSORIO	Documento	1152463891
No. Carné	71623485 - D	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
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 8 HORAS	120

HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Nombre Funcionario: FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA P[illegible]YEPES

RM: 5-16[illegible]7-95

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Teléfono:

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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 34056
FECHA: 11-11-2021 18:33
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1022260

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML
45,641 4 0 0 182,564

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

255397-FENOVAS CAPSULA [illegible] UNICEL 10MG
/135MG CAJA X 30 [illegible]
220,450 4 0 0 881,800

142425-BOLSA
0 0 0

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

BRUTO:	1,414,171
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,414,222

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

CREDITO	1,414,222
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,414,171	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12550-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO MARTINEZ ELIZABETH
CC 32737874
CR 86B # 49A - 80 ED.VERSALLES APT102 C

60

TELEFONO: 5863191

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

DATOS DEL MEDICO

PAYARES T GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

01

OBSERVACION: 3273767
5863191

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 32737677 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 12-11-2021

No. de Orden
12550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 252
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG 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
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA

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

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12550

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 252
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG 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
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA

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

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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: 317B 73034
FECHA: 12-11-2021 09:42
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1022457

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,750 0 120 0 6,300

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 12 0 0 245,088

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 344,116
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 344,167
---------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 344,167
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	344,116	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12555-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737677, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 12-11-2021

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

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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farma.jsp, eur.com.co

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

Beneficiario **C.C 32737674**

ELIZABETH OSORIO M **Fecha 12 11 2021**

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
FUROSEMIDA 40 MGR MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	**120 CIENTO VEINTE**
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL) VIA ORAL TOMAR 2 TBALETAS AL DIA	**240 DOCIENTOS CUARENTA**
SALICILATO D E METILO/MENTOL (BENGAY DOLORES ARTICUALRES) APLICAR EN AREA DOLOROSA EN L ANOCHE	**4 CUATRO**
PARA 4 MESES	

12555

Firma y Sello del Médico

32737674
5863191

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 73665
FECHA: 12-11-2021 19:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1022678

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

069027-ALGIMIDE F TABLETAS 325MG/30MG CAJ A X 10 UNDS
22,798 9 0 0 205,182

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

213258-TELMISARTAN MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
14,964 3 0 0 44,892

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 2 76 0 315,073

185031-TAPAZOL TABLETAS 5 MG CAJA X 100 U NDS
75,460 1 0 0 75,460

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETA S 200 MG X 300 UNDS
37,949 0 70 0 8,855

004081-CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 300 UNDS
37,949 0 20 0 2,530

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

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 3 0 0 126,000

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0. 05% TUBO 40 G
3,958 1 0 0 3,958

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,154,163
DESCUENTO:	0
IVA:	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: 317B 73262
FECHA: 13-11-2021 12:31
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1022937

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C AJA X 30 UNDS
87,633 4 0 0 350,532

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB LETAS
5,085 4 20 0 22,883

134021-DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50 G
4,026 3 0 0 12,078

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
39,372 3 0 0 118,116

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	503,609
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	503,660

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

CREDITO	503,660
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	503,609	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,154,214

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,154,214
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,154,163	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12572-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: PABLO VASQUEZ
1.062.891.612
808 4662

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

TELEFONO: 5838886

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: PABLO VASQUEZ
808 4662

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

FECHA 13-11-21
FIRMA PABLO VASQUEZ
empaques

los medicamentos recibidos corre
médica que me fue ordenada, en e
fecha de vigencia está activa, a

Yo PABLO VASQUEZ
número 1.062.891.614
servicio médico asistencial del SE
certificar que he recibido a conform
la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Pablo Vasquez
Documento: 1.060.847.618
Télefono: 5054682

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALGIMIDE F 325mg/30mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12/11/2021 CÉDULA: 21623700

USUARIO: Maria Aor Vargas # ORDEN: 12572

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lyrica 150 mg	120	13/11/21
Colchicina 0.5mg	180	13/11/21
Diclofenaco gel	3	13/11/21
Systane ultra	3	13/11/21

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Daniela Arturduaga.	Pasteur la 70	4087582

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMAR MEDIA TABLETA DIARIA ,SI HAY DIFICULTAD PARA PARTIRLA 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Pablo Vasquez
Documento: 1.020.849.218
Télefono: 5054662

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMAR MEDIA TABLETA DIARIA ,SI HAY DIFICULTAD PARA PARTIRLA 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA ANTES DEL DFESAYUNO

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	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Fabio Vasquez
Documento: 1.060.591.617
Télefono: 805 4552

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA ANTES DEL DFESAYUNO

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	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

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

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

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

APLICAR EN ZONA DEL ERITE MA PPOR 10 DIAS SUSPENDER CUANNDO SE REINICIE

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Pablo Vasquez
Documento: 1.060.594.617
Télefono: 605 4662

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12572

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	UN

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

APLICAR EN ZONA DEL ERITE MA PPOR 10 DIAS SUSPENDER CUANNDO SE REINICIE

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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: 317B 73246
FECHA: 13-11-2021 10:42
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1022906

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4
456,093 3 0 0 1,368,279

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 4 0 0 82,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,450,563
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,450,614

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,450,614
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,450,563 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12568-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2505485

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

DATOS DEL MEDICO

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 73667
FECHA: 12-11-2021 19:43
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1022682

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107033-ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS
253,835 3 0 0 761,505

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

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML
33,586 2 0 0 67,172

137443-LANTUS SOLOSTAR (CF) (RG) 100 UI CAJA 3 ML
33,586 2 0 0 67,172

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
10,047 4 0 0 40,188

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG 0.5 ML X 4
456,093 1 0 0 456,093

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

137050-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) CARTUCHO 100 UI CAJA 3 ML
21,087 5 0 0 105,435

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

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 1 0 0 45,641

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

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Villa
22171647

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

2,500	9	0	0	22,500

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM

454	60	0	0	27,240

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

112,080	4	0	0	448,320

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND

1,354	1	0	0	1,354

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	2,843,528
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,843,579

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

CREDITO	2,843,579
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,816,288	0
EXENTAS:	27,240	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12568-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2505485

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Luz Villa
22 171647

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

16

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

cibo a satisfacción
L ANTIOQUIA
ICO ASISTENCIAL

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

Beneficiario LUZ MARINA VILLA **Cédula** 22171647

No. Carné 3329674 **Fecha** 12 11 2021

R/.		Cantidad	
LOSARTAN 50 /AMLODIPINO 2.5 (ARANDA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90	NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	150	CIENTO CINCUENTA
INSULINA GLARGINA LAPICERO 3 ML (LANTUS SOLOSTAR)	APLICAR SUBCUTANEA EN LA NOCHE 12 UNIDADES	4	CUATRO
ALOPURINOL 100 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	120	CIENTO VEINTE
DULAGLUTIDA 0.75 (TRULICITY 1.5/5 CAJA POR 4 JERINGAS PRELLENADAS)	APLCAR 1 AMPOLLA SUBCUTANEA CADA SEMANA	4	CUATRO CAJAS
5 MG DE DAPAGLIFLOZINA Y 850 MG DE HIDROCLORURO DE METFORMINA. TABLETA (XIDUO 5/1000)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	224	DOSCIENTOS VEINTICUATRO
INSULINA GLULISINA LAPICERO (APIDRA SOLOSTAR)	APLICAR SUBCUTANEA 4U - 4U -4U DURANTE EL DIA	5	CINCO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	120	CIENTO VEINTE
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO DE CALCIO/BICARBONATO D E SODIO (GAVISCON 300 ML)	VIA ORAL , TOMA R 5 CENTIMETROS EN CASOI DE SINTOMAS		UNO
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA NOCHE	120	CIENTO VEINTE
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	100	CIEN
AGUJAS PARA INSULINA 23MMX 4MM	USO INDICADO PARA LAS INSULINAS	60	SESENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE .	120	CIENTO VEINTE
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA	APLCIA R EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES	1	UNA
VITAMINA D3 7000UUI	VIA ORAL TOMA R 1	48	CUARENTA Y

12568

20

(NUEVID 7000 CAPSULAS)	CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO	OCHO
PARA2 MESES		

Firma y Sello del Médico

12568

Luz Villa
22171647

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12/11/2021 CÉDULA: 22171647

USUARIO: LuzMarina Villa # ORDEN: 12568

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Nuevo 7000 VI	48	13/11/2021
Teolicity Vsmg/0,5	3 cjas	13/11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Daniela Arturbaga	Pasteur 1a70	4087582

ANULADO

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 33948
FECHA: 10-11-2021 13:05
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINE
SECUENCIA: 1021852

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCI

662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG AJA X 30 UNDS
19,912 4 0 0 79,6

213858-VENLAFAXINA MK+++ TABLETAS 37.5 M CAJA X 7 UNDS
2,903 16 0 0 46,4

600760-SERETIDE INST. INHALADOR 25/250 M G CAJA 120 DOSIS
94,000 4 0 0 376,0

121140-TRIMETOPRIM SULFA GF TABLETAS 80 G-400 MG CAJA X 100 UNDS
24,498 1 20 0 29,39

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA .5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 0 48,56

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 (

ANULADO

BRUTO: 580,06
DESCUENTO: (
IVA: (
IMPUESTO AL CONSUMO: 5
TOTAL: 580,11

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 580,11
CAMBIO: (

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 580,062 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12420-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 34112
FECHA: 12-11-2021 14:35
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022540

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213858-VENLAFAXINA MK+++ TABLETAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS
2,903 16 0 0 46,448

600760-SERETIDE INST. (RG) INHALADOR 25/250 MCG CAJA 120 DOSIS
94,000 4 0 0 376,000

121140-TRIMETOPRIM SULFA GF TABLETAS 80 MG-400 MG CAJA X 100 UNDS
24,498 1 20 0 0 29,398

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: 500,414
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 500,465

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 500,465
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 500,414 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12420-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ LIGIA
CC 21281574
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MAD

RUIZ LIGIA
CC 21281574
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MADERO
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 productos aqui facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

RUIZ LIGIA
CC 21281574
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MADERO
TELEFONO: 2388901

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 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 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 Patricia Diez identificado con cédula número 43550603, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-10-2017

No. de Orden 12420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA EN LA NOCHE POR 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
VENLAFAXINA 37.5MG TR CJX7TAB	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1320

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SERETIDE 25/250 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 250µG SALMETEROL	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMETROPIN 80/400MG CJX100CAPS	SULFAMETOXAZOL 400MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA 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 12420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ATIVAN 2mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA EN LA NOCHE POR 4 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
VENLAFAXINA 37.5MG TR CJX7TAB	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1320

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SERETIDE 25/250 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 250µG SALMETEROL	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	120

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMETROPIN 80/400MG CJX100CAPS	SULFAMETOXAZOL 400MGTRIMETOPRIM 160MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA AL DIA

Patricia 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

No. de Orden 12420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
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

1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS

Patricia Maria Diez
CC 43550.603

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 12420

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LIGIA RUIZ DE AGUDELO	Documento	21281574
No. Carné	42993430 - A	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 80C NRO 6-60 APTO 1203		
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

1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS

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

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 34129
FECHA: 12-11-2021 16:13
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022575

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662005-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 2 MG C
AJA X 30 UNDS
19,912 3 0 0 59,736

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	59,736
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	59,787

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

CREDITO	59,787
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,736	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12587
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ LIGIA
CC 21281574
CR 80C # 5 - 60 AP 1203 TR- 2 MONTE MAD
ERO
TELEFONO: 2388901

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Patricia Diez
CC43550603

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 Patricia Diez identificado con cédula número 43550603 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19-11-2021

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

Beneficiario LIGIA RUIZ DE AGUDELO **Cédula** 21281574

No. Carné **Fecha** 12 NOV 2021

R/.		Cantidad	
LORAZEPAN 2 MG TABLETAS ATIVAN	VIAORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
RMULA 3 MESES			

Firma y Sello del Médico

12587

Patricia Diaz
cc. 43550.603

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 34137
FECHA: 12-11-2021 16:47
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022591

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169190-EZETIMIBA GENFAR TABLETAS 10 MG CA
JA X 20 UNDS
72,835 4 0 0 291,340

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	543,340
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	543,391

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

CREDITO	543,391
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	543,340	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12575-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA
CC 43555210
CL 45A # 79 - 61 AP 402 ED LOS MONJES
TELEFONO: 2501020

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Edwin M Vera Pabon

OBSERVACION: C.C. 98'582.716

3113889890

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 Edwin Mauricio Pabón identificado con cédula número 98582716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 13/2021

No. de Orden
12575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98582716
Télefono: 3113889890

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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 34182
FECHA: 12-11-2021 19:40
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022681

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
55,221 12 0 0 662,652

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

385628-PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G
36,933 1 0 0 36,933

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

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 30 0 0 628,290

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
47,844 4 0 0 191,376

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 12 0 0 1,711,992

115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,002 4 0 0 96,008

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 12 0 0 245,088

10

500 MG X 10 UNDS

11,454	12	0	0	137,448

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG
CAJA X 10 UNDS

2,828	12	0	0	33,936

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	4,360,469
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,360,520

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

CREDITO	4,360,520
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,360,469	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12584-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPI=O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CR 62 # 23 - 29 ALTOS DE SAN GABRIEL ET
APA 3 - ITAGUI.
TELEFONO: 3103336791

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION Saby MarínC.
CC.60337-8881

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
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 CARMEN TERESA CAMPIÑO — **Cédula** 32327137

No. Carné — **Fecha** 12 11 2021

R/.		Cantidad
FEXOFENADINA 120 MGR MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN LA NIOCHE	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 TABLETA (DIOVAN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES D EL DESAYUNO	112 CIENTO DOCE
TIBENOSIDO/LIDOCAINA CREMA (PROCTOGLYVENOL)	APLCIA R EN LA NOCHE POR 7 DIA S	1 UNO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	120 CIENTO VEINTE
(ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO/CARBONATO D E CALCIO SUSPENSIONGAVISCON SACHET)	VIA ORAL, TOMAR 3 SOBRES AL DIA	360 TRESCIENTO S SESENTA
CARBONATOD E CALCIO 600/VITAMIAN D 400UI TABELTA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICO L FTALMICO (SYSTANE GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	4 CUATRO
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
FLUOXETINA 20 MGR CAPSULA (MOLTOBEN)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO	240 DOSCIENTOS CUARENTA
DIASCEREINA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	120 CIENTO VEINTE

12584

ARTRODAR 50 MG		
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIGEL)	VIA ORAL TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	360 TRESCIENTO S SESENTA
AMLODIPINO MK 10 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
	Para 4 meses	

Firma y Sello del Médico

12584

Saby Marín C.
CC. 60327881

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 34301
FECHA: 16-11-2021 15:12
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024033

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 100 0 25,000

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
135,000 3 0 0 405,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 430,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 430,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 430,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 430,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12588-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 4444399

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

Nota
se vuelve a facturar error Pedido Registro era entrar 75mcg mal facturado se entrega bien

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 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

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 34183
FECHA: 12-11-2021 19:56
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022686

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

666122-DAFLON INST. 500 MG COMPRIMIDOS CAJA X 30 UNDS
44,000 3 0 0 132,000

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

340051-BIPRETERAX COMPRIMIDOS/5 MG CAJA X 30 UNDS
230,227 6 0 0 1,381,362

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
182,804 3 0 0 548,412

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

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND
126,898 5 0 0 634,490

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MORA 5 MM
595 100 0 0 59,500

255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS
18,086 2 0 0 36,171

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,971,813
DESCUENTO: 0
IVA: 5,775
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,977,639
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,977,639
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

FACTURA DE VENTA N: 317D 34204
FECHA: 13-11-2021 12:02
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1022929

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

[illegible]-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
135,000 3 0 0 405,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

ANULADA

[illegible] DE VENTA)

ANULADO

BRUTO: 416,332
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 416,383
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 416,383
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 416,332 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12588-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NACIENTE
TELEFONO: 4444399

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAVIER ALVAREZ identificado con cédula número 8232159, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a confor la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos co médica que me fue ordenada, e fecha de vigencia está activa empaques.

FIRMA

FECHA 20/1/13/2

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

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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 4444399
IENTE
CL 49E # 83A - 196 Ap 516 TRR 4 SOL NAC
CC 32402838
ROGERS PATERMIRA JENNY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 12588-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

IMPOCONSUMO	0	51
EXENTAS:	59,500	0
EXCLUIDAS:	2,881,917	0

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

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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

No. de Orden
12588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 4444349

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-11-2021 CÉDULA: 32402838

USUARIO: Jenny Rogers # ORDEN: 12588

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Eutirox 75mg	100 tab	13-11-2021
Xigduo XR 5m/1000mg	168 tab	13-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Carla M Lopez V	Pasteur 70	4089582

No. de Orden 12588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO SES

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA AL DIA POR LUNES MARTES MIERCOLES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
16 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

16 UNIDADES CADA 24 HORAS SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12588

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO SES

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA AL DIA POR LUNES MARTES MIERCOLES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
16 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

16 UNIDADES CADA 24 HORAS SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1128015[illegible]
Télefono: 4[illegible]

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIEN

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

ENTTREGARA AGUJAS LAPICERO REFERNCIA SIEMPRE SE LE HA ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 INSERTAR	N/A	CADA 24 HORAS	90	

USO SEGUN TOMAs de glucometria

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIEN

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

ENTTREGARA AGUJAS LAPICERO REFERNCIA SIEMPRE SE LE HA ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 INSERTAR	N/A	CADA 24 HORAS	90	

USO SEGUN TOMAs de glucometria

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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: 317C 74083
FECHA: 16-11-2021 15:15
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1024034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	57,920
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	57,971

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

CREDITO	57,971
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,920	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12627-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MIGUELS KIRA JANNETT

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Belen Rodriguez
CC 46362972

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 Belen Rodriguez identificado con cédula número 46362972 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Belen Rod

FECHA 14-ene-2021

No. de Orden 12627

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
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 12 HORAS	20

2 puff cada 12 hokras

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 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12627

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
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 12 HORAS	20

2 puff cada 12 hokras

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 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 46362972 C
Télefono: 3124655235

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 74084
FECHA: 16-11-2021 15:30
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1024036

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS
104,000 2 0 0 208,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	208,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	208,051

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

CREDITO	208,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	208,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12615-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan José Ruiz identificado con cédula número 3354897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17 noviembre 2021

VO

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

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

OBSERVACION:

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

Beneficiario Rocio Montoya | **Cédula** 32441087

No. Carné 43516968 | **Fecha** 16 NOV 2021

R/.		**Cantidad**
LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS	VIA ORAL 1 CADA 12 HORAS	120 CIENTO VEINTE
TRANSCRICION GASTROENNTEROLOGO	POR 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

12615

GTH-F-00

Rocio Montoya Z.
C.C. 32.441.087
Tel 2644562.

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 74086
FECHA: 16-11-2021 15:35
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1024040

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
57,200 3 0 0 171,600

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 40 0 10,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
54,771 9 0 0 492,939

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
32,397 3 0 0 97,191

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO: 890,657
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 890,708

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

CREDITO 890,708
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 890,657 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12600-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Tel 3644562.

OBSERVACION:
Rocio Montoya. Z.
C 32/441.087

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 Rocio Montoya Z. identificado con cédula número 32441087 C.C. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Rocio Montoya Z.

FECHA 17 diciembre 2021

No. de Orden
12600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	3

1 ampolla inntramuscular mensual

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.441.087
Téleíono: 2644562

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	3

1 ampolla inntramuscular mensual

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Téleíono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
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 entrega por 4 meses

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: 32.441.087 Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12600

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
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 entrega por 4 meses

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 34297
FECHA: 16-11-2021 14:55
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024027

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115900-ARTRODAR INST. CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,002 2 0 0 48,004

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
168,557 2 0 0 337,114

185216-FORTEO (CF) VIAL 250 MCG 2.4 ML
1,126,904 2 0 0 2,253,808

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB LETAS
5,085 1 20 0 7,628

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

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS
33,996 0 60 0 6,799

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,767,865
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,767,916
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,767,916
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

FORMULA: 12597-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO TORO GABRIELA
CC 24385055
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR 3-87 CE
L 3146629656
TELEFONO: 3868745

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Omar García
4550151
Cel. 3135549642

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 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

(Omar de J. García)

Yo [signature] identificado con cédula
número 4.550.151, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 13/1/2021

No. de Orden 12597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	DOS

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

aplicacion diaria

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549647

Fecha de vencimiento: 28/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	AMPOLLA	DOS

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

aplicacion diaria

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549647

Fecha de vencimiento: 28/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50mg TNR CJX300TAB	LOSARTAN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta aldia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tzableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549647

Fecha de vencimiento: 28/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12597

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50mg TNR CJX300TAB	LOSARTAN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta aldia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SESENTA

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

1 tzableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549647

Fecha de vencimiento: 28/11/21

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 34306
FECHA: 16-11-2021 15:41
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA╤O
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDA╤O
SECUENCIA: 1024042

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662011-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 20 UNDS
92,900 5 0 0 464,500

277351-EXELON 18MG/10CM (RG) PARCHE X 30 UNDS
316,085 3 0 0 948,255

181744-STAFEN C╬PSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
232,760 3 0 0 698,280

247526-NEUROBASAL TABLETAS 1200 MG CAJA X 20 UNDS
48,400 5 0 0 242,000

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

323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UNDS
30,426 3 0 0 91,276

858120-SPEZANTE BOYDOR LATA 275 G
51,251 6 0 0 307,506

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	3,522,915
DESCUENTO:	0
IVA:	222,278
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,745,244

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

CREDITO	3,745,244
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,169,880	222,277
EXCLUIDAS:	2,353,035	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12602-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Leon Gustavo Castaño identificado con cédula número 71.715.913, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 14-11-2021

No. de Orden 12602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	PARCHE	NOVENTA

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

1 parfche colocar cada 24 horaas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB	PIRACETAM	TABLETAS	CIEN

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

1 tabletA cada 24 horas

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	PARCHE	NOVENTA

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

1 parfche colocar cada 24 horaas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
NEUROBASAL 1200 MG TAB CJX20 TAB	PIRACETAM	TABLETAS	CIEN

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

1 tabletA cada 24 horas

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21718415
Télefono: 314 881 89 88

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

1 pañal cambiar cada 6 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SPEZANTE ALMIDON DE MAIZ TARX275g	NO APLICA	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
20 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

2 CUCARADAS EN EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12602

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA AMPARO CASTANO DE GUTIERREZ	Documento	21365130
No. Carné	3322239 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 47 NRO 32C SUR 09 APTO 402 EL PORTAL ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

1 pañal cambiar cada 6 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SPEZANTE ALMIDON DE MAIZ TARX275g	NO APLICA	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
20 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

2 CUCARADAS EN EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AGUSTIN GUTIERREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71718410
Télefono: 314 601 89 08

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 34333
FECHA: 16-11-2021 18:14
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024101

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA
JA X 28 UNDS
12,786 4 0 0 51,144

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 994,644
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 994,695
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 994,695
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 994,644 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12612-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CR 80A # 33 - 98 APT 110
TELEFONO: 2508700

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 Elena Tm
0.0.H 35.215.320.

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 Juan Elena Lopez identificado con cédula número 43.615.320 en calidad de 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 esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 23/11/2021

No. de Orden
12612

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22.215.2[illegible]
Télefono: 316 6694072

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12612

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ELENA TORRES OSPINO | Documento: 33215330
No. Carné: 77005926 - A | Fecha autorización: 16/11/21
Dirección: CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 74199
FECHA: 17-11-2021 09:46
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1024277

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

BRUTO:	177,384
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	177,384

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

CREDITO	177,384
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	177,384	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12632-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

10

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 34343
FECHA: 16-11-2021 19:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024137

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 4 0 0 688,400

327092-CLUVAX FORTE TABLETA VAGINAL CAJA X 3 UND
40,128 1 0 0 40,128

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
39,428 10 0 0 394,280

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 2 48 0 282,155

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,180 8 0 0 201,440

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 4 0 0 168,240

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,325,819
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,325,870

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

CREDITO	2,325,870
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,325,819	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12632-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Wilson Muñoz
1.020.486.390

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: Wilson Muñoz
1.020.486.390

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 Wilson Estiban Muñoz Andrade identificado con cédula número 1.020.486.390 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilson Muñoz

FECHA 13/11/2021

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

Beneficiario MARGARITA RESTREPO LOPEZ **Cédula** 32503803

No. Carné _____ **Fecha** 16 11 2021

R/.		Cantidad
LOSARTAN 100MGR/HCZ 12.5 MGR TABELTA (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETADESPUES DEL DESAYUNO	120 CIENTO VEINTE
CLINDAMICINA/CLOTRIMAZOL OVULOS (CLUVAX FORTE CAJA X 3)	COLOCAR INTRAVAGINAL EN LA NOCHE POR 3 DIAS	3 TRES
POLIETILENGLICOL SOBRE 17 GRA(PEG)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS CADA DiA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CARBONATO DE CALCIO 600/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	120 CIENTO VEINTE
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG. OFTALMICO (SYSTANE HA GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA POR 1 AÑO	4 CUATRO
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 CAPSULA BLANDA 2000UI (FARMAD 2000UI)	VIA ORAL 1 DIARIA ORDENADA POR ENDOCRINO	120 CIOENTO VEINTE
	PARA 4 MESES	

Maria JL

12632

Wilson Alvarez
1.020.486.390

Firma y Sello del Médico

12632

Wilson Muñoz

1.020.486.390

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16/11/2021 CÉDULA: 32 503 803

USUARIO: Margarita Restrepo # ORDEN: 12632.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Satoren H 100/12.5	120	17/11/2021
Caltrate D	120	17/11/21

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Daniela Arandiaga	Cr 70	4098752.

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 74196
FECHA: 17-11-2021 09:33
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1024271

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600545-ACLASTA INST. (RG) VIAL 5 MG 100 ML 615,010	1	0	0	615,010
682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS 5,085	2	20	0	12,713
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	627,723
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	627,774

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	627,774
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	627,723	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12621-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

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 34344
FECHA: 16-11-2021 19:57
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024142

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 32,346	3	0	0	97,038
682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS 3,814	3	0	0	11,442
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	108,480
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	108,531

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	108,531
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	108,480	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12621-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 MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Andres Angel
CC. 71316546

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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Andres Angel
CC. 71316541

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 Carlos Andres Angel identificado con cédula número 71316546 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17 - 11 - 2021

No. de Orden 12621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYZ SANCHEZ SANCHEZ	Documento	32505414
No. Carné	8289197 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 12A NRO 72-112 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO ZOLEDRONICO 4mg/5ml SHI CJX1AMP	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	A NECESIDAD	1

ENTREGAR 5/100

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA TRanscripcion reumatologia por 6 meses

Nombre Funcionario:	GONZALO ANGEL CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYZ SANCHEZ SANCHEZ	Documento	32505414
No. Carné	8289197 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 12A NRO 72-112 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO ZOLEDRONICO 4mg/5ml SHI CJX1AMP	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	A NECESIDAD	1

ENTREGAR 5/100

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA TRanscripcion reumatologia por 6 meses

Nombre Funcionario:	GONZALO ANGEL CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71316548
Télefono: 5836016

Fecha de vencimiento: 28/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16/11/2021 CÉDULA: 32505414

USUARIO: Marta Sanchez # ORDEN: 12621

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Aclasta	1	17/11/21
Colchicina	100	17/11/21

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Daniela Arandiaga	Cr 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 74206
FECHA: 17-11-2021 12:40
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1024314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1
10/50MG X 30 UNDS
125,406 3 0 0 376,218

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	376,218
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	376,269

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

CREDITO	376,269
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	376,218	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12652-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gustavo Hgudelo
8275327

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 Gustavo Agudelo identificado con cédula número 8275327, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17-11-2021

No. de Orden
12652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 capsula diaria inhalada

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 82753274
Télefono: 319-2314168

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 capsula diaria inhalada

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 74258
FECHA: 17-11-2021 18:25
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1024441

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 90 0 48,953

351022-ARCOXIA TABLETAS 90 MG CAJA X 14 U
NDS
105,467 1 0 0 105,467

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA
JA 40 G
3,710 1 0 0 3,710

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG
CAJA X 30 UNDS
24,282 3 0 0 72,846

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

102917-XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS
50 MCG FRASCO 2.5 ML
18,109 3 0 0 54,327

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 704,064
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 704,115
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 704,115
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS: 704,064 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12672-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela Restrepo
43023740

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Restrepo identificado con cédula número 43023740, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28-11-2021

No. de Orden 12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOXIA 90MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

APLICAR 2 VECES AL DIA EN ZONA DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Angela
Documento: 1036027446
Télefono: 2850787

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ | Documento: 43023740
No. Carné: 70073999 - C | Fecha autorización: 17/11/21
Dirección: CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARCOXIA 90MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	14 CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

APLICAR 2 VECES AL DIA EN ZONA DEL DOLOR

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO SEGUN INDICAIONES OFTALMOLOGIA

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Angela
Documento: 43023740
Télefono: 2850787

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO SEGUN INDICAIONES OFTALMOLOGIA

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 34405
FECHA: 17-11-2021 17:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024413

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ
A 15 ML
47,844 4 0 0 191,376

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	191,376
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	191,427

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

CREDITO	191,427
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	191,376	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12673-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3137163112

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana A
43157440
2509320

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 Adriana Arrendy identificado con cédula
número 43153440 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 13/11/21

No. de Orden
12673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	120

SUSPENDER EL FREEGEN , INICIAR A NECESIDAD EN CADA OJO EL SYSTANE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	N/A	120

SUSPENDER EL FREEGEN , INICIAR A NECESIDAD EN CADA OJO EL SYSTANE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Adriana A
Documento: 43197440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 34415
FECHA: 17-11-2021 18:06
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024434

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249620-PROVERA (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
9,707 2 0 0 19,414

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

115000-DERMOVATE INST. CREMA 0.05 % CAJA 30 G
22,020 2 0 0 44,040

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	80,452
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	80,503

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

CREDITO	80,503
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	80,452	0
IMPOCONSUMO	0.	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12680-DOMICILIO
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

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Monia José Gil Lobos.
0-0-HA.065.612.321'

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 Monia José Gil Lobos identificado con cédula número 1.065.612.321 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Monia José Gil Lobos

FECHA 13/11/2021

No. de Orden
12680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROVERA 5MG CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

una al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
LINDISC 50 3.9MG PT CJX4UND	ESTRADIOL HEMIDRATO 3.8MG PT	PARCHE	OCHO

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

uno semanal, ordenado por endocrino

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 AYUNAS DE LUNEA A SABADO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO

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

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

USO INDICADO POR DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.065.612.302
Télefono: 3166914044

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12680

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROVERA 5MG CJX30TAB	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

una al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
LINDISC 50 3.9MG PT CJX4UND	ESTRADIOL HEMIDRATO 3.8MG PT	PARCHE	OCHO

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

uno semanal, ordenado por endocrino

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 AYUNAS DE LUNEA A SABADO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO

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

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

USO INDICADO POR DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 34463
FECHA: 18-11-2021 12:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024669

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 13 0 0 17,602

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 17,602
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 17,602
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 17,602
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 17,602 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12689-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CLL 32A 69 - 9
TELEFONO: 2350817

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Fdo Echeverria

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 34443
FECHA: 17-11-2021 20:15
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024494

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,428 4 0 0 265,712

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

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

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
20,571 4 0 0 82,284

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,805 1 0 0 25,805

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 12 0 0 81,600

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 2 48 0 282,155

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,308,420
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,308,471
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,308,471
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,308,420 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

8278724

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 cor los que
le sean entregados por nuestro personal

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12689-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA
CC 42976028
CLL 32A 69 - 9
TELEFONO: 2350817

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Fdo Echavarria
cc 8298724

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Fdo Echavarria identificado con cédula número 8298724 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

FECHA 11-18-21

No. de Orden
12689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUPOSITO	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA 20 MINUTOS D ESPUES DEL ALMUERZO , NO SUSPENDER

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 , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 CAPSUILA DESPEUS D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CUARENTA Y

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

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA MAYO/2022

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8298724
Télefono: 581 8582

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUPOSITO	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA 20 MINUTOS D ESPUES DEL ALMUERZO , NO SUSPENDER

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 , TOMA R 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO VEIN

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

1 CAPSUILA DESPEUS D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	CUARENTA Y

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

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA MAYO/2022

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17/11/2021 CÉDULA: 42976028

USUARIO: Marta Fernandez # ORDEN: 12689

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Vitamina B12.	13	18/11/21

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Daniela Artunduaga	Cr 70	4087582

No. de Orden 12689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	120

APLICAR INTRAMUSCUALR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA , TIENE 1 EN CASA

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

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

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 82/98724
Télefono: 5318582

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12689

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL	Documento	42976028
No. Carné	8298724 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 32 A NRO 69-9 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	120

APLICAR INTRAMUSCUALR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN CADA FOSA , TIENE 1 EN CASA

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

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

Nombre Funcionario:	CARLOS FERNANDO ECHAVARRIA LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 34460
FECHA: 18-11-2021 11:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024662

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 4 0 0 61,712

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,354 13 0 0 17,602

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

BRUTO:	79,314
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	79,314

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

CREDITO	79,314
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,314	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12693-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

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 34444
FECHA: 17-11-2021 20:26
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024499

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

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 36 0 0 339,912

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

116000-CALCIBON DINST. TABLETAS 800 U.I C AJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

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

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 2 8 0 54,856

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	972,524
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	972,575

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

CREDITO	972,575
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	972,524	0
IMPOCONSUMO	0	51

MEDI.GENERAL

Luis Fdo Gracia H.

OBSERVACION: cc 70'066126

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

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12693-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Luis Fdo Gracia H.

OBSERVACION: cc 70066126

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

rio, verifique que los producto urados correspondan con los qu licita e igualmente con los que regados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fdo Gracia H identificado con cédula número 70066126 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 12-11-21

No. de Orden 12693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

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 DES'PUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

3 AL DIA

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono: 5847131

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12693

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

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 DES'PUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

3 AL DIA

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

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

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 17/11/2021 CÉDULA: 43093442

USUARIO: Gloria Loaiza # ORDEN: 12693

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sotoren H 100/25mg	20	18/11/21
Vitamina B 12	13	18/11/21

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Daniela Arbeláez	cr. 70	4087582

No. de Orden 12693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL ALMUERZO

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y D

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

VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO HASTA MAYO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

APLICA R IONTRAMUSCUALR EN CADERA DIARIAMENTE POR 1 SEMANA, LUEGO CADA 8 D

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono: 5847135

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12693

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

ENTREGA R D E MK , TOMA R 1 DESPUES DEL ALMUERZO

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y D

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

VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO HASTA MAYO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

APLICA R IONTRAMUSCUALR EN CADERA DIARIAMENTE POR 1 SEMANA, LUEGO CADA 8 D

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 34445
FECHA: 17-11-2021 20:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024502

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 6 0 0 273,846

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	273,846
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	273,897

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

CREDITO	273,897
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	273,846	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12695-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

MEDICAMENTOS

OBSERVACION: LUIS FDO ESPAÑA
CC 70066126

IVA INCLUIDO REGIMEN COMÚN
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 Fdo Espinosa Abello identificado con cédula número 70066126, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-11-21

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

Beneficiario
GLORIA LUCIA LOAIZA **Cédula 43093442**

No. Carné 6786947 **Fecha 17 11 2021**

R/.			**Cantidad**
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ CARBONATO DE CALCIO (GAVISCON SUSPENSION 300 ML)	NO PARA 4 MESES	VIA ORAL , TOMAR HASTA 3 CUCHARADAS DULCERAS AL DIA	6 SEIS

12695

Firma y Sello del Médico

fdo. ganio CC 70066126
T.P. 5847136

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 34480
FECHA: 18-11-2021 15:16
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024726

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,000 3 0 0 45,000

213691-RISPERIDONA MK (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,922 15 0 0 118,830

600045-ALSUCRAL INST. 1 G. 20 TBS.
5,644 4 0 0 22,576

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 186,406
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 186,457
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 186,457
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 186,406 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: PRIORITARIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

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 34462
FECHA: 18-11-2021 12:05
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024666

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169095-CLONAZEPAM GF DCONT TABLETAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS
15,096 2 0 0 30,192

213691-RISPERIDONA MK (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,922 3 0 0 23,766

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,145 13 10 0 42,458

019003-ALSUCRAL TABLETAS 1 G CAJA X 20 UNDS
5,644 0 10 0 2,822

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 99,238
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 99,289
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 99,289
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 99,238 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: PRIORITARIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Daniela
CC 43 045 194
Tel: 3112779625

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

CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Daniela
CC 43 045 194
Tel: 3112779625

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Daniela Gutierrez identificado con cédula número 43 045 194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Nov 18/2021

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43973139	
Paciente:	CRISTINA ZULETA URIBE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	02/05/1984	**Edad:** 37 Años

Identificador Único: 114878-16 **Fecha:** 2021/11/17 Página 1 de 1

MEDICAMENTOS **DX:** R11X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Domperidona 10 mg Tableta** **Cantidad:** 270 tableta(s) Normal

10 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2021/11/17

Luz Dary Uribe E.
CC 43045194
Tel. 5071168
311 377 9625

Firmado Por: **MAURICIO MUNERA GARCIA**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1041231468, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1041231468

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43973139	
Paciente:	CRISTINA ZULETA URIBE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	02/05/1984	**Edad:** 37 Años

Identificador Único: 114878-16 **Fecha:** 2021/11/17 Página 1 de 1

MEDICAMENTOS **DX:** F711 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Risperidona 1 mg Tableta** **Cantidad:** 540 tableta(s) Normal

1 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 6 Meses, A PARTIR DE : 2021/11/17

Luz Dary Uribe E
CC 43045194
Tel 5071168

Firmado Por: **CLARA ISABEL RAMIREZ PATIÑO**
PSIQUIATRIA
Registro: 51775-03, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 32180454

Firmado Electrónicamente

Calle 78 B No. 69 - 240 Call Center: (574)360 47 88 Conmutador: (574)445 90 00 NIT: 890901826 www.hptu.org.co AA: 3466 MEDELLIN-COLOMBIA

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación:	CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43973139	
Paciente:	CRISTINA ZULETA URIBE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	02/05/1984	**Edad:** 37 Años

Identificador Único: 114878-16 **Fecha:** 2021/11/17

MEDICAMENTOS

DX: R11X - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Sucralfato 1 g Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s)

1 gramos, Oral, Antes de las comidas, por 1 Mes, A PARTIR DE : 2021/11/17 Normal

Luz Daruy Uribe E.
CC 43045194
Tel: 5071168

Firmado Por: **MAURICIO MUNERA GARCIA**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1041231468, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1041231468

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) 43973139		
Paciente: CRISTINA ZULETA URIBE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 02/05/1984	**Edad:** 37 Años	

Identificador Único: 114878-16 **Fecha:** 2021/11/17

MEDICAMENTOS **DX:** K922 - ORIGINAL - **Prioridad**

1. **Pantoprazol 40 mg Tableta** **Cantidad:** 90 tableta(s) Normal

40 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses, A PARTIR DE : 2021/11/17

Lurdargie
cc 43045194
Tel: 311377 9625

Firmado Por: **MAURICIO MUNERA GARCIA**
MEDICINA INTERNA
Registro: 1041231468, CEDULA DE CIUDADANIA (CC): 1041231468

Firmado Electrónicamente

EL HOSPITAL CON ALMA
Pablo Tobón Uribe

Fecha y hora solicitud: 17/11/2021 10:18 Consecutivo: ME-10862612

- ORIGINAL - Fecha y hora de Impresión: 17/11/2021 10:18

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CRISTINA ZULETA URIBE, Identificada con CC - 43973139			
Edad y Género: 37 Años , Femenino	**Municipio/Departamento:** MEDELLIN/ANTIOQUIA		
Dirección de Residencia: CL 75 72B 110 APTO 1805 TORRE 2 URB ALMENDRA PILARICA		**Teléfono Residencia:** 5071168	
Afiliación al S.G.S.S.S.: OTRO	**Nombre de la entidad:** SENA HOSPITALIZADO NO. CO1.PCCNTR.2625029 -20		
Ubicación: B-08-UNIDAD 1 HOSP ADULTOS	**Habitación:** B0864-2	**Identificador Único:** 114878-16	

Diagnóstico: F711

MEDICAMENTOS			
Fecha de Inicio	**Nombre Genérico**	**Posología**	**Cantidad prescrita (Números/Letras)**
17/11/2021 10:18	Clonazepam 0.5 mg Tableta	0.5 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 30 Días	60 tableta(s)
RECOMENDACIONES DE PRESCRIPCIÓN: 1ra semana: Dar 1 en la mañana y 1 en la noche / 2a semana: Dar media en la mañana y 1 en la noche / 3a semana: Dar un cuarto en la mañana y 1 en la noche / 4a semana: Dar 1 en la noche, hasta la siguiente cita de revisión de psiquiatría.			

Firmado Por: **CLARA ISABEL RAMIREZ PATIÑO** - PSIQUIATRIA - Reg. 51775-03

Tipo y Número de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA (CC) - 32180454

Firmado Electronicamente

Luz Dary Uribe E.
CC 43045194
Tel: 3113779625

Este documento no es una fórmula médica de medicamentos de control especial y sólo es válido para trámites administrativos al interior del Hospital Pablo Tobón Uribe

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 34473
FECHA: 18-11-2021 13:11
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024687

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
600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.				
20,187	2	0	0	40,374
142425-BOLSA PLASTICA				
0	10	0	0	0

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

BRUTO:	45,802
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	510
TOTAL:	46,312

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

CREDITO	46,312
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,802	0
IMPOCONSUMO	0	510

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12708-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CR 80A # 33 - 98 APT 110
TELEFONO: 2508700

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD,
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
04-33-2021
3166914077

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 MEDICO 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 12/01/2021

No. de Orden
12708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
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	120

1 EN AYUNA S D E LUNES A MIERCOLES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S D E JUEVES A DOMINGO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12708

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
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	120

1 EN AYUNA S D E LUNES A MIERCOLES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S D E JUEVES A DOMINGO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890401663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4087582 - 4087914
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 317B 74251
FECHA: 19-11-2021 07:52
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1024974

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682917-MOMETASYN INST. SPRAY NASAL 0.05 % CAJA 20 G X 200 APLICACIONES 81,999	1	0	0	81,999
210004-ESOZ INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS 121,875	1	0	0	121,875
600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 2,828	9	0	0	25,452
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 6,800	0	90	0	2,040
116500-ALERCET INST. CAPSULAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 8,125	1	0	0	8,125
255005-ALERCET CAPSULAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 8,125	2	0	0	16,250
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 20,424	9	0	0	183,816
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,769	3	0	0	155,307
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	594,864
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	594,915

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

CREDITO	594,915
CAMBIO:	0

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

EXCLUIDAS: 594,864 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12736-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Agudelo Herrera H.

DATOS DEL CLIENTE CC 43726776

HERRERA DE AGUDELO LUZ OFELIA
CC 32419635
TV 45 # 79CC - 10 AP 102 BL 18 PORT# 5
LOS PINOS
TELEFONO: 3154598592

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Agudelo Herrera H. identificado con cédula número 43726376 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Agudelo Herrera H.

FECHA 19/11/2021

No. de Orden 12736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	UN

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

SE COMPLETA 3 MESES 2 PSRAY CADA 12 HORAS POR 15 DIAS CONTINUAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	TABLETAS	SESENTA

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

SE COMPÑLETA 3 MESES 1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	UN

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

SE COMPLETA 3 MESES 2 PSRAY CADA 12 HORAS POR 15 DIAS CONTINUAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	TABLETAS	SESENTA

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

SE COMPÑLETA 3 MESES 1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Angela Agudelo
Documento: 43726776
Télefono: 3154598592

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12736

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALERCET 10MG CBL CJX10CAP	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTI GEL 1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12736

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OFELIA HERRERA DE AGUDELO	Documento	32419635
No. Carné	2896081 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	TRANSV 45 # 79CC-10 UNID LOS PINOS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALERCET 10MG CBL CJX10CAP	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTI GEL 1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ALBERTO AGUDELO GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Adela Acosta
Documento: CC 1726776
Télefono: 3154598592

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 34568
FECHA: 19-11-2021 13:08
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1025075

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 U
NDS
43,203 4 0 0 172,812

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 4 0 0 505,496

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 4 0 48,320

115104-ANEXIA INST. TABLETAS [illegible] A
X 7 UNDS
25,441 2 0

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 777,510
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 777,561
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 777,561
CAMBIO 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 777,510 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12758-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47R - 52

TELEFONO: 5878551

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

DATOS MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela Patiño R.C
43501441

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 prod.ct
s aqui facturados correspondan con los q
e usted solicita e igualmente con los qu
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia López Yepes identificado con cédula número 43501441 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia López Yepes R.C

FECHA 19/Ene/2021

No. de Orden 12758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN L A 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 TABELTA 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE DESPEUS DEL DESAYUNO POR 14 DIAS UNICAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 126
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN L A 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 TABELTA 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE DESPEUS DEL DESAYUNO POR 14 DIAS UNICAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Patricia Pemberthy R
Documento: 43501441
Télefono: 5878551

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 317B 74512
FECHA: 20-11-2021 10:31
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1025444

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240220-FLEXTRIL C MSM SOBRES CAJA X 15 UN DS
141,108 4 0 0 564,432

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 4 0 0 49,368

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 1 0 0 19,285

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 633,085
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 633,136
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 633,136
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 633,085 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12814-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
TELEFONO: 3116862273

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

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 34623
FECHA: 19-11-2021 19:25
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1025208

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 4 0 0 336,000

240220-FLEXTRIL C MSM SOBRES CAJA X 15 UN DS
141,108 4 0 0 564,432

600167-EGOGYN INST. 1000 UI. 30 CAPS.
39,000 4 0 0 156,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,056,432
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,056,483
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,056,483
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,056,432 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12814-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAS GUZMAN MARELVIS
CC 34979417
DG 75B # 6 - 110 TORRES DEL MARQUEZ APT 0 703
TELEFONO: 3116862273

60

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 Flavio Hurtado S.
Cc: 8.102.712

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

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luis Flavio Hurtado S.
Cc: 8.102.712

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 Luis Flavio Hurtado Soto identificado con cédula número 8102712 en calidad de 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 Luis Flavio Hurtado S.

FECHA 20/11/2021

No. de Orden 12814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO DOC

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

EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	CIENTO VEIN

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA EN CAD A OJO

Nombre Funcionario: LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8107.717
Télefono: 3007869122

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARELVIS SALAS GUZMAN | Documento: 34979417
No. Carné: 6869147 - C | Fecha autorización: 19/11/21
Dirección: CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 112: CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 2 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
EN AYUNA S

Medicamentos: FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO | Molécula: METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA | Tipo: SOBRE | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: SOBRE | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
3 AL DIA EN CAD A OJO

Nombre Funcionario: LUIS MURILLO HERNANDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 04/12/21
GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-11-2021 CÉDULA: 34979417

USUARIO: Marelvis Salas # ORDEN: 12814

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Flexfril Crema sobres	60	20-11-2021
Biocalcium D fles,	120	20-11-2021
Fregen gel sol of	1	20-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Ramirez	Pasteur Lu 70	4087914

No. de Orden 12814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
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 , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1890277 12
Télefono: 3007869122

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARELVIS SALAS GUZMAN	Documento	34979417
No. Carné	6869147 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CARRERA 9 No.39-53 BARRIO NARIÑO		
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 , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS MURILLO HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/21

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 34633
FECHA: 19-11-2021 20:11
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1025233

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
140,130 0 60 0 9,342

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 90 0 4,199

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	207,781
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	207,832

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

CREDITO	207,832
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	207,781	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12818-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

10

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 74572
FECHA: 20-11-2021 13:22
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1025514

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 3 0 0 72,840

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

BRUTO:	72,840
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	72,840

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

CREDITO	72,840
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	72,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12818
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ramon Rodriguez

ESTRE
TELEFONO: 3164656361

1193577924

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ramón Rodriguez
1193577924

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

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 Ramón Eliécon Rodriguez identificado con cédula número 1193577924, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ramón Rodriguez

FECHA 20/Nov/2021

No. de Orden 12818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
APROVEL 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

COMPLEGTAR LOS 3 MESES

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

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

1 TA BLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	SETENTA

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

COMPLETA 3 MESES 1 TABLERA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA SODICA 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ramón Rodrig
Documento: 1193 579 941
Télefono: 316 465 8361

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
APROVEL 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

COMPLEGTAR LOS 3 MESES

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

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

1 TA BLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	SETENTA

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

COMPLETA 3 MESES 1 TABLERA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA SODICA 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 19-11-2021 CÉDULA: 26966309

USUARIO: Ilda Ursulina # ORDEN: 12818

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Appaval 150mg tab	28	Agotado
Concor 10mg tab	60	Agotado
Levotiroxina 100mcg	90	— " —
No toma genérico		
Si no Eutirox..		
Atorvastatina 40mg tab	90	20-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Rivera	Pasteur Cra 70	4087582

No. de Orden 12818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

COMPLETA 3 MESES 1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ramón Rodriguez
Documento: 1193579724
Télefono: 3164656361

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12818

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA | Documento: 26966309
No. Carné: 40921041 - A | Fecha autorización: 19/11/21
Dirección: CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONCOR 10MG FCOX30TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

COMPLETA 3 MESES 1 TABLETA AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328E 22678
FECHA: 09-11-2021 10:47
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 843197

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
7,200 1 20 0 8,640

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

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
3,710 1 0 0 3,710

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
39,990 0 120 0 15,996

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
108,690 4 0 0 434,760

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 4 0 0 97,128

682635-NATRIXAM INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
200,000 2 0 0 400,000

121487-METOPROLOL TARTRATO GENFAR TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,757 8 0 0 70,056

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328E 22705
FECHA: 12-11-2021 11:26
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844028

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555122-NATRIXAM TABLETAS 1.5M/5MG CAJA X 30 UNDS
200,000 2 0 0 400,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 400,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 400,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 400,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 400,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 12359-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 PASEO SAN FRANCISCO
TELEFONO: 3872496

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,360,055

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

CREDITO	1,360,055
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,360,004	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12359-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 PASEO SAN FRANCISCO
TELEFONO: 3872496

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria Vargas de B.
37.795.854
3872496

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

OBSERVACION: Gloria Vargas
c.c. 37.795.854
3872496
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

No. de Orden 12359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
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	CADA MES	120

1 TABLETA MENSUAL ANTES DESAYUNO ABUNDANTE AGUA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRIXAM 1.5MG/5MG COM CJX30COM	AMLODIPINO BESILATO 5MGINDAPAMIDA 1.5MG	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 240
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

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 12359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
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	CADA MES	120

1 TABLETA MENSUAL ANTES DESAYUNO ABUNDANTE AGUA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NATRIXAM 1.5MG/5MG COM CJX30COM	AMLODIPINO BESILATO 5MGINDAPAMIDA 1.5MG	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 240
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 387 2496

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 9-11/2021 CÉDULA: 37795854

USUARIO: Gloria Vargas # ORDEN: 12359

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Natrixam 1.5mg/5mg.	60 tbs	12-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castillon	Envigado	6073802

No. de Orden 12359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	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 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

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 12359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
IMIPRAMINA 25MG TNR CJX60TAB	IMIPRAMINA 25MG	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 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.884
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA NO SUSPENDER VITAMINA D BAJA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

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
12359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
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	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA AL DIA NO SUSPENDER VITAMINA D BAJA

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 23/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 834
FECHA: 10-11-2021 16:29
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 843525

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203111-CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,000 4 0 0 44,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	44,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	44,051

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

CREDITO	44,051
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	44,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12452-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Cristina Carrillo Gomez identificado con cédula número 40912912, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Isabel Cristina Carrillo Gomez

OBSERVACION:

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

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

No. de Orden
12452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA CARRILLO GOMEZ	Documento	40922712
No. Carné	79155834 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CONCOR 2.5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE DE JESUS BONILLA CUESTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA CARRILLO GOMEZ	Documento	40922712
No. Carné	79155834 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CONCOR 2.5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE DE JESUS BONILLA CUESTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 40922712
Télefono: 3107224219

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 835
FECHA: 11-11-2021 14:44
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 843775

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
77,040 3 0 0 231,120

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0.

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

BRUTO:	267,546
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	267,597

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

CREDITO	267,597
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	267,546	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12479-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA LOPEZ SAMUEL
CC 1193094964
CL 48C S # 39A - 115 LOMA DEL BARRO
TELEFONO: 3148906098

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dory Lopez
43549668
3128128681

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 MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dory Lopez identificado con cédula número 43549668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 11/2021

No. de Orden 12479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL CARDONA LOPEZ	Documento	1193094964
No. Carné	71739842 - E	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA POR 3MESES TRA NSCRIPCION DERMATOLOGIA

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)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA TRANSCRIPCION DERMATOOGIA

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SAMUEL CARDONA LOPEZ	Documento	1193094964
No. Carné	71739842 - E	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA POR 3MESES TRA NSCRIPCION DERMATOLOGIA

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)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA TRANSCRIPCION DERMATOOGIA

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43349668
Télefono: 3128128641

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 836
FECHA: 11-11-2021 15:39
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 843791

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
60,000 8 0 0 480,000

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
12,324 4 0 0 49,296

203520-NEUROSTIM DE HYPAK J.PRELLENADA 1 0000 CAJA X 1 UND
32,397 2 0 0 64,794

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 4 0 0 336,000

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ A 15 ML
47,844 2 0 0 95,688

927006-SANDOSTATINA INST.(RG) 1 ML AMPOLL A-0,1MG CAJA X 5 UNDS
77,298 5 0 0 386,490

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U NDS
35,735 12 0 0 428,820

162555-TIRILLAS ONETOUCH SELECT PLUS CAJ A X 50 UNDS
118,412 6 0 0 710,472

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

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

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

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 865
FECHA: 18-11-2021 18:22
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845793

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

927006-SANDOSTATINA INST.(RG) 1 ML AMPOLL A 0.1MG CAJA X 5 UNDS
78,549 67 0 0 5,262,783

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 5,262,783
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 5,262,834
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 5,262,834
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 5,262,783 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12453-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA [illegible] LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

25,100	9	0	0	225,900

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

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

BRUTO:	3,419,188
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,419,239

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

CREDITO	3,419,239
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,419,188	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12453-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Elena Estrada
32607934
Tel: 3790837

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

OBSERVACION: Luz Elena Estrada
32607934
Tel: 3790837

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

Beneficiario
LUZ ELENA ESTRADA
No. Carné 8298832

Cédula 32507934

Fecha 10 11 2021

R/.

		Cantidad
HIDROCODONA 5 MGR/ACETAMINOFEN 325 MGR TABLETA (SINALGEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA MAÑANA Y NOCHE	240 DOSCIENTAS CUARENTA
GABAPEPTINA 300 MGR TABLETA (NEURONTIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
VITMAINA B12/B6/B1 AMPOLLA (NEUROBION AMPOLLA)	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA 3 MESES	2 DOS
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS	112 CIENTO DOICE
POLIETILENGLICOL /PROPILENGLICOL GOTAS (SYSTANE NS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA	2 DOS
OCTEOTRIDE AMPOLLA 0.1MG CAJA POR 5	APLICAR SUBCUTANEA CADA 8 HORAS	72 SETENTA Y DOS CJAS
LIDOCAINA PARCHES 5%(VERSATIS)CAJA POR 5	COLOCAR EN AREA DOLOROSA POR 12 HORAS , RETIRAR Y COLOCAR NUEVAMENTE A LAS 12 HORAS	12 DOCE CAJAS
TIRILLAS PARA DEXTROMETER ONE TOUCH SELECT PLUS FLEX	PARA 2 Ó 3 TOMAS DIARIAMENTE	300 TRESCIENTAS
FEXOFENADINA 12 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
SALICILATO D E METILO/MENTOL (BEN GAY DOLORES ARTICULARES)	APLCIA R EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	4 CUATRO
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORLA , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DIARIAMENTE	150 CIENTO CINCUENTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON)	VIA ORAL TOMAR 1	126 CIENTO VEINTISEIS

Luz Elena Estrada Torres
C.C. 32507934

TABLETA EN LA NOCHE	
PARA 4 MESES	

Juz Elena Estrada Flores
32.507.934

Firma y Sello del Médico

12453

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-11/2021 CÉDULA: 32.507.934

USUARIO: Juz E. Estrada # ORDEN: 12453

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Octreotride amp. 0.1mg. Caja x 5 ampollas	6 Cajas	18-11/2021
Se pide al laboratorio directa/.		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amanda Castillo	Encargado	6073802

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 15317879
Luis Alberto Cuartas

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 839
FECHA: 12-11-2021 08:41
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 843996

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ A X 30 UNDS
105,000 2 0 0 210,000

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
50,199 1 0 0 50,199

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL ES CAJA 5 ML X 5
56,672 12 0 0 680,064

600167-EGOGYN INST. 1000 UI. 30 CAPS.
39,000 4 0 0 156,000

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 5 4 0 109,712

177242-GASTRIDE TABLETAS 5 MG CAJA X 30 U NDS
87,313 1 0 0 87,313

116501-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 50 U NDS
89,487 3 0 0 268,461

200259-GLICOLIC-H LOCION CAJA 60 ML
93,138 1 0 0 93,138

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 3 0 0 70,365

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
36,900 8 0 0 295,200

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U NDS
169,044 4 0 0 679,376

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 852
FECHA: 13-11-2021 15:19
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844386

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012050-BENZAC-AC WASH GEL 5% TUBO 100 G
37,902 2 0 0 75,804

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 75,804
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 75,855

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 75,855
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,804	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12467-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

093042-ACIDO FOLICO ECAR TABLETAS 5 MG CA JA X 20 UNDS
2,880 1 0 0 2,880

024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJ A X 10 UNDS
15,019 12 0 0 180,228

669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G
7,970 3 0 0 23,910

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
55,221 12 0 0 662,652

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	4,155,728
DESCUENTO:	0
IVA:	28,776
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,184,555

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

CREDITO	4,184,555
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	151,452	28,776
EXCLUIDAS:	4,004,276	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12467-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPE[illegible]EPES GLORIA PATRICIA

OBSERVACION: Cedula ciudadanía 42,999 897

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

Yo [illegible] número [illegible] servicio médico asistenc certificar que he recibido la Distribuidora Pasteur los medicamentos recibi médica que me fue orden fecha de vigencia esta empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA [illegible]





DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 844
FECHA: 12-11-2021 16:36
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844085

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS
254,222 1 0 0 254,222

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 254,222
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 254,273
---------- - [FORMAS DE PAGO]---------
CREDITO 254,273
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 254,222 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12467-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401
TELEFONO: 3065637

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 866
FECHA: 19-11-2021 17:47
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846123

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS
259,809 3 21 0 844,379

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 844,379
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 844,430
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 844,430
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 844,379 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12467-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
Cr 46 B # 74 Sur 24 Int. 401
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Cano identificado con cédula número 42.595.891, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Patricia Sánchez

FECHA 13-11-2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados corresponden 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: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Gloria Patricia Sánchez 42.595.891

LOPEZ YEPES GL ... IRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados corresponden 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: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION: Gloria Patricia Sánchez 42.595.891

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ — Cédula 42999897

No. Carné — Fecha 11 11 2021

R/.		Cantidad
OTILONIO BROMURO DE 40 MGR TABELTA(SPASMOMEN)	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
HIALURONATO SODICO 4 MGR OFTALMICO(LAGRICEL CAJA X 20 AMPOLLAS	APLCIAR EN CADA OJO 1 GOTA CADA 2 HORAS	1 UNA CAJA
BACILLUS CLAUSSI(ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL ,TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO ORDENAD A POR GASTROENTEROLOGO EN FORMA PERMANANTE	60 SESENTA
VITAMINA E 1000 UI(EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 7000UI(NUEVID)	VIA ORAL TOMAR 4 CAPSULAS SEMANALES	64 SESENTA Y CUATRO
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS (XENICAL CAJA X 21)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	352 TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS
MOSAPRIDA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA EN CASO DE SINTOMAS POR 5 DIAS	30 TREINTA
OMEGA 3 ACIDO60%CAPSULAS(EPAX)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DIARIAMENTE	150 CIENTO CINCUENTA
GLICOLICO ACIDO/ HIDROQUINONA LOCION 10%(GLICOLIH LOCION 10%)	APLCIAR EN LA CARA DIA POR MEDIO	1 UNO
ESTRIOL 3.5 OVULOS(ESTEINE CAJA X 6)	COLOCAR INTRAVAGINAL 1 SEMANAL	18 DIECIOCHO
ZINC GLUCONATO DE 50 MGR TABLETA (ZINC 50 MGR FRASCO X 100	VIA ORAL , TOMA R 1 DIARIAMENTE ORDNEAD A POR	1 UN FRASCO

Gloria Patricia Sanchez
42.999.897

CAPSULAS	**REUMATOLOGIA**		
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA)	**VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	✓	**240 DOCIENTOS CUARENTA**
MELATONINA 2 MGR TABELTA (CIRCADIN 2 MGR)	**VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE**	✓	**120 CIENTO VEINTE**
TIBOLONA 2.5 MGR TABLETA (LIVIAL)	**VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO**	✓	**60 SESENTA**
LEVOTIROXINA 100 UGR (EUTIROX)	**VIA ORAL ,TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO**	✓	**150 CIENTO CINCUENTA**
ACIDO FOLICO 5 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANAL**	✓	**20 VEINTE**
ACIDO ASCORBICO 1 GR (REDOXON)	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE**	✓	**120 CIENTO VEINTE**
ACIDO RETINOICO CREMA 0.5%POTE 30 GR	**APLCIAR EN CARA EN LA NOCHE DIA POR MEDIO**	✓	**3 TRES**
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	**VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE**	✓	**120 CEINTO VEINTE**
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO/BICARBONATO DE SODIO SACHET(GAVISCON DOBLE ACCION)	**VIA ORAL , TOMA R 1 SOBRE EN AYUNAS Y ANTES D E ACOSTARSE**	✓	**240 DOCIENTOS CUARENTA**
BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 5G/100ML Gel(BENZAC AC WASH GEL 5 % TUBO 100 GR)	**APLICAR EN LA NOCHE DIARIAMENTE**	✓	**2 DOS**
	PARA 4 MESES		

Firma y Sello del Médico

12467

Auxiliar de Enfermería
42.999.891

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11-11/2021 CÉDULA: 42.999 897

USUARIO: Gloria Sanchez # ORDEN: 12467

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Xenical® 120 mg	352 tbs	12-11/21 84 tbs
Benzac-Acwash gel	2	13-11/2021
Zinc Gluconato 50mg.	1 fco	Agotado- se pide cambio de marca.
Indoxyl gel	2	No está en el mercado-

Se pide cambio de marca

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amarilina Castrillon	Enviado	6073802

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-11/2021 CÉDULA: 42999897

USUARIO: Gloria Sanchez # ORDEN: 12467

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
®		
Xenical 120 mg.	268 tbs	19-11/2021
Nota: Demora porque se		
pide al proveedor y es		
fuente festivo.		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amarilina Castrillon	Enviado	3392690

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 840
FECHA: 12-11-2021 13:30
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844045

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

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,354 5 0 0 6,770

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

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG C AJA X 30 UNDS
32,989 4 0 0 131,956

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
60,000 8 0 0 480,000

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,905,446
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,905,497
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,905,497
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,905,446 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 853
FECHA: 13-11-2021 15:40
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 7 0 0 9,478

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,478
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 9,529
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,529
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,478 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12470-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 06
TELEFONO: 3317503

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Cadavid identificado con cédula número 32 338 408 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 12-11-2021

12

SERVI

R

Certific

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

OBSERVACION: Rocio Cadavid 32338408

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 06
TELEFONO: 3317503

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32338408 Rocio Cadavid

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

FORMULA: 12470-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

No. de Orden 12470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMA R MEDIA ALAS 8 AM POR 1 SEMANA Y LUEGO AUMENTAR A 1 TABELTA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMA R MEDIA ALAS 8 AM POR 1 SEMANA Y LUEGO AUMENTAR A 1 TABELTA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

MAÑANA Y NOCHE

Rocio Cadavid 32.330409

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
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

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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

AP'LICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO CADA SEMANA P

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
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

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 , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

AP'LICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA DIARIAMENTE 1 SEMANA, LUEGO CADA SEMANA P

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 EN L ANOCHE

Rocio Cadavid 32330409

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria J.

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: 12-11/2021 CÉDULA: 32330409

USUARIO: Paco Cadavid # ORDEN: 12470

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Vitamina B12	7amp.	13-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castrillon	Envigado	6073802

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 841
FECHA: 12-11-2021 13:41
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844048

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-SINAC INST. GEL CAJA 30 G 96,612	1	0	0	96,612
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	96,612
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	96,663

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	96,663
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,612	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12469-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401
TELEFONO: 3065637

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 (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 851
FECHA: 13-11-2021 15:15
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844384

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200737-SINAC GEL CAJA 30 G 96,612	1	0	0	96,612
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	96,612
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	96,663

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	96,663
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,612	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12469-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Alberto David Gómez identificado con cédula número 1[illegible]8[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Jorge Alberto David Gómez

FECHA 13-11-2021

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

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

OBSERVACION:

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ **Cédula 42999897**

No. Carné **Fecha 11 11 2021**

R/.		Cantidad
CLINDAMICINA1%/PEROXIDO DE BENZOILO5% GEL(INDOXIL GEL)	APLICAR 2 VECES AL DIA EN LESIONES PARA 4 MESES	2 DOS

Firma y Sello del Médico

12469

Gloria Patricia Sanchez
42999897

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-11/2021 CÉDULA: 42999897

USUARIO: Clara Sanchez # ORDEN: 12469

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sinac Gel 30g	1 Fco	13-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castrillon	Envigado	604-38 02

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 842
FECHA: 12-11-2021 14:17
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844059

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249576-OLMETEC (MG) TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 23,042	6	0	0	138,252
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS 100,000	0	90	0	60,000
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30 88,049	1	0	0	88,049
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,071	1	0	0	16,071
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	50	0	5,428
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	0	60	0	32,635
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	340,435
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	340,486

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	340,486
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	340,435	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12580-DOMICILIO

160

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dolly Alzate de Rios identificado con cédula número 21355155, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Dolly Al

FECHA 12/1

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Dolly Alzate de Rios
CC 21355155

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3639964
AP 1209 TORRE 3
CL 27A S # 47 - 55 ED SOLEDAD SAN LUCAS
CC 21355155
ALZATE DE RIOS DOLLY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

No. de Orden
12560

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLMETEC 20MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta dia por medio

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dolly Alzate de R
Documento: 21355155
Télefono: 6043639964

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12560

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA.

COPIA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLMETEC 20MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta dia por medio

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12560

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXURE 500mg+400mg CBL CJX30CAP POP	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 capsula al dia

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

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

1 tableta cada 12 horas si hay dolor

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dolly Alzate de R
Documento: 21355155
Télefono: 6043639964

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12560

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: DOLLY ALZATE DE RIOS | Documento: 21355155
No. Carné: 71589645 - A | Fecha autorización: 12/11/21
Dirección: Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: EUTIROX 50MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO | Tipo: TABLETAS | Total 50: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 50
1 tableta dia por medio

Medicamentos: FLEXURE 500mg+400mg CBL CJX30CAP POP | Molécula: GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 capsula al dia

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: 90
1 tableta cada 12 horas si hay dolor

Nombre Funcionario: LEONEL RIOS ALZATE
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 27/11/21
GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-11-2021 CÉDULA: 21355155

USUARIO: Dolly Alzate # ORDEN: 12560

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Flexure 500mg/400mg 90 tbs		Agotado
Nota: La usuaria solicita al médico cambio de Marca.		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castillo	Envigado	6073802

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 843
FECHA: 12-11-2021 15:22
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844070

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117000-ADOREM PLUS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
39,866	3	60	0	143,516
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
10,710	0	120	0	4,284
669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS				
7,200	1	20	0	8,640
682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TABLETAS				
5,085	6	0	0	30,510
132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS				
140,130	0	120	0	18,684
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,866	3	60	0	21,118
115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS				
10,000	2	0	0	20,000
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30				
88,049	2	0	0	176,098
323153-PANALES TENA SLIP CLASICO TALLA L X 21 UNDS				
58,865	1	0	0	58,865
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	472,317

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 846
FECHA: 12-11-2021 18:08
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844123

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS				
100,000	0	120	0	80,000
213782-TRIMEBUTINA LP MK TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS				
10,100	24	0	0	242,400
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	322,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	322,451

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	322,451
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	322,400	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 EDF.TORRE MOLINO BARRIO SABANETA APTO.303
TELEFONO: 5983452

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

DATOS DEL MEDICO

DESCUENTO: 0
IVA: 9,399
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 481,767

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

CREDITO 481,767
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	49,466	9,399
EXCLUIDAS:	422.851	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 EDF.TORRE MOLINO BARRI
O SABANETA APTO.303
TELEFONO: 5983452

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

21460182
5983452

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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

21460182
5983452

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

FECHA 12/11/2021

FIRMA

empaques.

fecha de vigencia está activa.

médica que me fue ordenada, en

los medicamentos recibidos corr

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conform

servicio médico asistencial del S

número 21460182

Yo

Certificación rec

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

SENA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 854
FECHA: 13-11-2021 16:24
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844396

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323153-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L
X 21 UNDS
58,865 21 0 0 1,236,155

323152-PA¬ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L
X 9 UNDS
26,539 2 0 0 53,079

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,083,390
DESCUENTO:	0
IVA:	205,844
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,289,285

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

CREDITO	1,289,285
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,083,390	205,844
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 EDF.TORRE MOLINO BARRI
O SABANETA APTO.303
TELEFONO: 5983452

30

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Ligia Rojas J. identificado con cédula número 21460182, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Margaritalojasj

FECHA 13/11/2021

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 860
FECHA: 17-11-2021 14:49
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845454

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

649257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA.AG SOBRES CAJA X 30 UNDS
87,786 4 0 0 351,144

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 351,144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 351,195
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 351,195
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 351,144 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 EDF.TORRE MOLINO BARRIO SABANETA APTO.303
TELEFONO: 5983452

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 (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 859
FECHA: 16-11-2021 18:21
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845259

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
10,000 20 0 .0 200,000

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
10,000 4 0 0 40,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 240,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 240,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 240,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 240,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO MARIA OFELIA
CC 21456011
CL 67 S # 45 - 52 EDF.TORRE MOLINO BARRIO SABANETA APTO.303
TELEFONO: 5983452

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Lucia Rojas J. identificado con cédula número 21460182, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17/11/2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

ación recibo a satisfacción

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

OBSERVACION:

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

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

OBSERVACION:

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 12466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tabmleta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	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
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

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

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tabmleta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	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
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	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
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

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

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	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
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	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
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS -.SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	20	

1 sobbre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PREGABALINA 75MG CDR CJX300CAP	PREGABALINA	TABLETAS	TRESCIENTO

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

1 tablet cada 8 horas

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 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 6 HORAS	120	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	20	

1 sobbre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PREGABALINA 75MG CDR CJX300CAP	PREGABALINA	TABLETAS	TRESCIENTO

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

1 tablet cada 8 horas

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 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 480
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	N/A	CADA 6 HORAS	120	Aprobado

cambio de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12466

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12466

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 5983452

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 12-11/2021 CÉDULA: 21460011

USUARIO: Ofelia Jaramillo # ORDEN: 12466

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucosamina + Condroitina	120 sobres	17-11/2021
Pregabalina 75 mg	332 tbs	16-11/2021
Paracetamol	459 tabs	13-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Doruthy Castillo	Envigado	3392690

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 845
FECHA: 12-11-2021 17:46
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844113

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 36 0 0 339,912

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND
97,191 2 0 0 194,382

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
49,769 3 0 0 149,307

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

639849-TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABLETAS 200MG/120MG X 30 UNDS
34,018 8 0 0 272,144

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,612,487
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,612,538
----------[FORMAS DE PAGO] ----------
CREDITO 1,612,538
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,612,487 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS DE IVA

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12543-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMAN LEDEZMA ADRIANA
CC 43059458
CR 43A # 41B S - 96 BL=G AP 8-2
TELEFONO: 5590515

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Erika García
1037662421.

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

FECHA 12

FIRMA

empaques.

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

Yo Erika García Román identificado con cédula número 1037662421, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
12543

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADEWRA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12543

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADEWRA INTRAMUSCULAR DIA POR MEDIO

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Erika Garcia
Documento: 1037662421
Télefono: 3042021350

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12543

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 ALAS 8 AM

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

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR	TRIMEBUTINA SIMETICONA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12543

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 ALAS 8 AM

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

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR	TRIMEBUTINA SIMETICONA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Erika Garcia
Documento: 1037662427
Télefono: 3042021350

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 847
FECHA: 12-11-2021 18:55
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844144

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

011013-ZINC GLUCONATO TABLETAS 25 MG FRA SCO X 100 UNDS
26,666 1 0 0 26,666

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	22,408
DESCUENTO:	0
IVA:	4,258
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	26,717

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

CREDITO	26,717
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	22,408	4,258
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12576-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
Cra 46 B # 74 Sur 24 Int. 401
TELEFONO: 3065637

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 Diana Patricia Sánchez identificado con cédula número 42.975.894, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Diana Patricia Sánchez S.

FECHA 12-11-2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1356 11/01/1989
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: 42.975.894

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ

Cédula 42999897

No. Carné

Fecha 12 11 2021

R/.

		Cantidad
ZINC GLUCONATO DE 25 MGR TABLETA (ZINC 25 MGR FRASCO X 100 CAPSULAS	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE ORDNEAD A POR REUMATOLOGIA**	**1 UN FRASCO**

Firma y Sello del Médico

12576

Gloria Patricia Sánchez
42.999.897

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 848
FECHA: 13-11-2021 12:18
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844334

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

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

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
11,570 0 90 0 3,471

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 100 0 25,000

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML
30,000 3 0 0 90,000

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

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 180 0 12,000

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 716,053
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 716,104
----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 716,104
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	716,053	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12569-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 8999990[illegible]4-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE NARANJO NUBIA
CC 32301039
CL 48C S # 43A - 50 AP 305
TELEFONO: 6006427

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nubia Ocampo
32301039.

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 solicito e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Ocampo identificado con cédula
número 32301039 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médi
certificar que
la Distribuido
los medicame
médica que n
fecha de vig
empaques.

FIRMA

FECHA

No. de Orden 12569

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
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	90

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta 1 hora antes del désayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12569

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
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	90

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32301039
Télefono: 3128043823

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 ovulo semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

entregar acti gel

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA OCAMPO DE NARANJO	Documento	32301039
No. Carné	98548394 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Calle 48Sur # 43A 50 (305)		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 ovulo semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

entregar acti gel

Nombre Funcionario:	CARLOS IVAN NARANJO OCAMPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Jessica Del Rosario
Documento: 32301039
Télefono: 3128043[illegible]

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 849
FECHA: 13-11-2021 12:33
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844339

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 40,428
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 40,479
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 40,479
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 40,428 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12566-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6 04 ENVIGADO
TELEFONO: 3117335617

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar Meza G identificado con cédula número 10.218.109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 2021/01/13

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

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

OBSERVACIÓN

GUTIERREZ MICHAELS ANIKA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

Nombre LUZ MARINA OSORIO *Cedula 10218109*

Carnet 24319146
Lugar Medellin *Fecha* **12 NOV 2021**

R/		Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESA YUNO DE LUNES A VIERNES	50 CINCUENTA
LEVOTIROXINA 25 MG TABLETAS EUTIROX	VIAORAL 1 TABLETA SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
FORMULA 2MESES		

Firma y Sello del Médico

12586

10218109
3117337817

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 850
FECHA: 13-11-2021 13:01
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 844347

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
77,142 1 0 0 77,142

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 3 0 0 126,000

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 90 0 30,000

600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C AJA X 30 UNDS
25,000 6 0 0 150,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 1 0 0 84,000

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 1 10 0 30,636

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 497,778
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 497,829
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 497,829
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 497,778 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 863
FECHA: 17-11-2021 16:43
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 154,284
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 154,335
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 154,335
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 154,284 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12578-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6 04 ENVIGADO
TELEFONO: 3117335617

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Edgar Meza Gómez identificado con cédula número 10 218 109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 14/1/21

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

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

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6
04 ENVIGADO
TELEFONO: 3117335617

FORMULA: 12578-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DECRETO 417 DE 2.020

No. de Orden
12578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.5.218.107
Télefono: 3117 32171

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

se completa formula 1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

entregar dolex activ gel

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.021.8109
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

se completa formula 1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

entregar dolex activ gel

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia · desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13-11-2021 CÉDULA: 24319146

USUARIO: Marina Osorio # ORDEN: 12579

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Stafen 135/10 mg.	60 Caps.	17-11-2021
Nota: Demora por inconvenientes con el proveedor afectado por el puente festivo		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jonathan Castillón	Envigado	3392690

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 856
FECHA: 16-11-2021 17:17
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845233

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
70,000 2 0 0 140,000

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

169190-EZETIMIBA GENFAR TABLETAS 10 MG LA JA X 20 UNDS
72,835 1 0 0 72,835

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 380,835
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 380,886
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 380,886
CAMBIO. 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 380,835 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12611-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ AMANDALUC=A
CC 24571359
CR 39A # 40F S - 2 CS G-7 UR VILLAS DEL MEDITERRANEO BARRIO EL DORADO
TELEFONO: 3162865115

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 862
FECHA: 17-11-2021 15:30
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845462

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132063-EZETIMIBA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
72,835 2 0 0 145,670

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 145,670
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 145,721
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 145,721
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 145,670 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12611-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ AMANDALUC=A
CC 24571359
CR 39A # 40F S - 2 CS G-7 UR VILLAS DEL MEDITERRANEO BARRIO EL DORADO
TELEFONO: 3162865115

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 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

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: 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 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 12611

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMANDA LUCIA SANCHEZ CANAVERAL	Documento	24571359
No. Carné	17121696 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39A NRO 40F SUR O2 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME JARAMILLO CASTRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12611

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA. COPIA

Beneficiario	AMANDA LUCIA SANCHEZ CANAVERAL	Documento	24571359
No. Carné	17121696 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39A NRO 40F SUR O2 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME JARAMILLO CASTRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: cc 1712696
Télefono: 3116435839

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-11/2021 CÉDULA: 24571359

USUARIO: Amanda Sanchez # ORDEN: 12611

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ezetimiba 10mg.	40 tbs	17-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Paula Castillo Enviado		3392690

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 857
FECHA: 16-11-2021 17:32
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845237

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
16,223 6 0 0 97,338

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 3 0 0 72,840

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 4 50 0 26,397

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 299,431
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 299,482
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 299,482
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 299,431 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12613-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 861
FECHA: 17-11-2021 15:20
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845459

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U NDS
49,400 9 0 0 444,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 444,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 444,651
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 444,651
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 444,600 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12613-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SUCERQUIA DE GARCIA ROSA ADELA
CC 32330801
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO 201
TELEFONO: 5849518

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Gaviria identificado con cédula número 17114366, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 16/2021

SE

Ce

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: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

DATOS DEL MEDICO
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

TELEFONO: 5849518
201
CL 10A # 28 - 85 LA CONCHITA APARTAMENO
CC 32330801
SUCEROUIA DE GARCIA ROSA ADELA

No. de Orden
12613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17114566
Télefono: 5849578

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17114566
Télefono: 5849578

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17114566 C
Télefono: 5847518

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ADELA SUCERQUIA DE GARCIA	Documento	32330801
No. Carné	17114566 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 10A NRO 28-85 APTO 201 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 450
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JAIME DE JESUS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 17114566
Télefono: 5847518

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 16-11/2021 CÉDULA: 32330801

USUARIO: Rosa Suerguia # ORDEN: 12613

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cefirax 10mg. Cj x 10 tbs	90 tbs	17-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Diana Castrillón	Envigado	3392690

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 858
FECHA: 16-11-2021 17:45
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845244

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 4 0 0 99,540

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 99,540
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 99,591

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 99,591
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	99,540	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12457-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA SANCHEZ MIGUEL ANGEL
CC 1037671645
CR 47 # 32 S - 112 PORTAL DEL NORTE TORE 1 APT 403
TELEFONO: 3017974707

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 (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

AFECTADA POR NOTA CREDITO

FACTURA DE VENTA N: 328A 837
FECHA: 11-11-2021 16:36
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 843805

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 4 0 0 99,540

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
100,000 0 120 0 40,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

ANULADO

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 139,540
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 139,591

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 139,591
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,540	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12457-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA SANCHEZ MIGUEL ANGEL
CC 1037671645
CR 47 # 32 S - 112 PORTAL DEL NORTE TORE 1 APT 403
TELEFONO: 3017974707

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Sánchez A. identificado con cédula número 39442619, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional, Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria

FECHA 11 de Ene. 2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Sánchez A. identificado con cédula
42.619 en calidad de beneficiario (a) del
stenci
bido a
teur S
ecibid
orden
está

OBSERVACION: 39.449.619 Gloria

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

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: La usuaria declara que la
entrega fue el dia 16-1-2021

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

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
12457

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIGUEL ZULUAGA SANCHEZ	Documento	1037671645
No. Carné	39442619 - E	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 47 NRO 39 SUR 112 B.El Portal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VENLAFAXINA 75MG CJX10 CAP	VENLAFAXINA 75MG Cápsula 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
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	GLORIA EUGENIA SANCHEZ AGUIRRE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria
Documento: 39.442619
Télefono: 3307900

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12457

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MIGUEL ZULUAGA SANCHEZ | Documento: 1037671645
No. Carné: 39442619 - E | Fecha autorización: 10/11/21
Dirección: CRA 47 NRO 39 SUR 112 B.El Portal
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: VENLAFAXINA 75MG CJX10 CAP | Molécula: VENLAFAXINA 75MG Cápsula de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta en la mañana

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 tableta en la noche

Nombre Funcionario: GLORIA EUGENIA SANCHEZ AGUIRRE
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 25/11/21
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 864
FECHA: 17-11-2021 17:00
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845496

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
12,786 3 0 0 38,358

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 2 0 0 46,910

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 205,481
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 205,532
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 205,532
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 205,481 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12682-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTILLO NIVIA CARMEN ELISA
CC 41561475
CL 27D S # 27C - 150 AP 613 TIERRAGRATA
TELEFONO: 3566047

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ANDRES CASTILLO identificado con cédula número 75687515, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 17 NOV-2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 328A 1 A: 328A 300000
DE 14-01-2021

GRANOES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Andres Castillo

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
12682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CLL 27D SÙR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 ovulo semanal

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7568715
Télefono: 3164682866

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELISA NIVIA DE CASTILLO	Documento	41561475
No. Carné	17129532 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CLL 27D SUR 27C 150 Conjunto Tierra Grata		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 ovulo semanal

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO CASTILLO CEBALLOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328E 23007
FECHA: 18-11-2021 12:26
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 845707

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861046-WELLFLEX ENTERIC COATED CAPLET TAB
LETAS RECUBIERTAS FRASCO X 120 UNDS
78,956 1 0 0 78,956

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 78,956
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 79,007
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 79,007
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 78,956 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12719
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE DE RIOS DOLLY
CC 21355155
CL 27A S # 47 - 55 ED SUCADELA SAN LUCAS
AP 1209 TORRE 3
TELEFONO: 3639964

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

MÉDI.GENERAL

OBSERVACION: Dolly Olzate de Ríos
CC 21356155

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 Dolly Olzate de Ríos identificado con cédula número 21356155 en calidad de 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 Dolly Olzate de Ríos

FECHA 28/12/21

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 DOLLY ALZATE **Cédula** 21355155

No. Carné _____ **Fecha** 18 NOV 2021

R/.		Cantidad	
GLUCOSAMIDA CONDROITIN CAPS WELL FLEX	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	120	CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

12719

Dolly Alzate de Rios
CC 21355155

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 867
FECHA: 19-11-2021 18:38
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846137

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 36
0 ML
56,185 5 0 0 280,925

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 10 UNDS
2,500 9 0 0 22,500

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
70,000 3 0 0 210,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA] ----------
BRUTO: 922,064
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 922,115
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 922,115
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 922,064 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12753-DOMICILIO

6

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA
CC 36540504
CL 46 S # 46C - 100 APT 113
TELEFONO: 3799540

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Carmen Elena Vargas

OBSERVACION:
CC# 36540504
CC: 3162553488
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

FECHA 19

FIRMA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carmen E. Vargas identificado con cédula número 36540504 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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
12753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 CC DESPUES CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJLO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

10 CC DESPUES CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJLO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12753

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DESPES DSEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553488

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12753

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA Documento 36540504
No. Carné 70054166 - C Fecha autorización 19/11/21
Dirección CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2021

Medicamentos: ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB | Molécula: METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA DESPES DSEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: FERNANDO RUEDA LUIS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Carmen Vargas
Documento: 3162553488
Télefono: 36540504
Fecha de vencimiento: 03/12/21
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69620
FECHA: 11-11-2021 15:48
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2005340

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 44,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 44,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 44,500
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 44,500 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12476-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES ROLDAN MARIA EDITH
CC 32396418
CR 59A # 69C - 9 URB.COLINA VERDE-BLOQU E 2-APRT 506
TELEFONO: 5591518

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 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 Jesus Alonso Lopez C identificado con cédula número 1.037.645.459, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X
FECHA X 11-11-21

No. de Orden
12476

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
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 AMPOLLAS	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	15

APLLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Guillermo Lopez
Documento: 70036453
Télefono: 3137086284

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12476

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EDITH TORRES ROLDAN	Documento	32396418
No. Carné	70036453 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 59A NRO 69C -9 ITAGUI		
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 AMPOLLAS	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	15

APLLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO LOPEZ JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Guillermo Lopez
Documento: 70036453
Télefono: 3137086284

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69621
FECHA: 11-11-2021 15:51
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2005343

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 1 0 0 31,333

116300-SOPHIXIN DX INST. UNGUENTO 0.3% / 0.1% CAJA 3.5 G
74,000 1 0 0 74,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	105,333
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	105,333

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	105,333
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	105,333	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12478-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

yCarolina
Y1026135154
1248781

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA
CC 32460854
CR 52 # 68 - 26 BARRIO SANTA MARIA ITA GUI APT 301
TELEFONO: 3726638

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

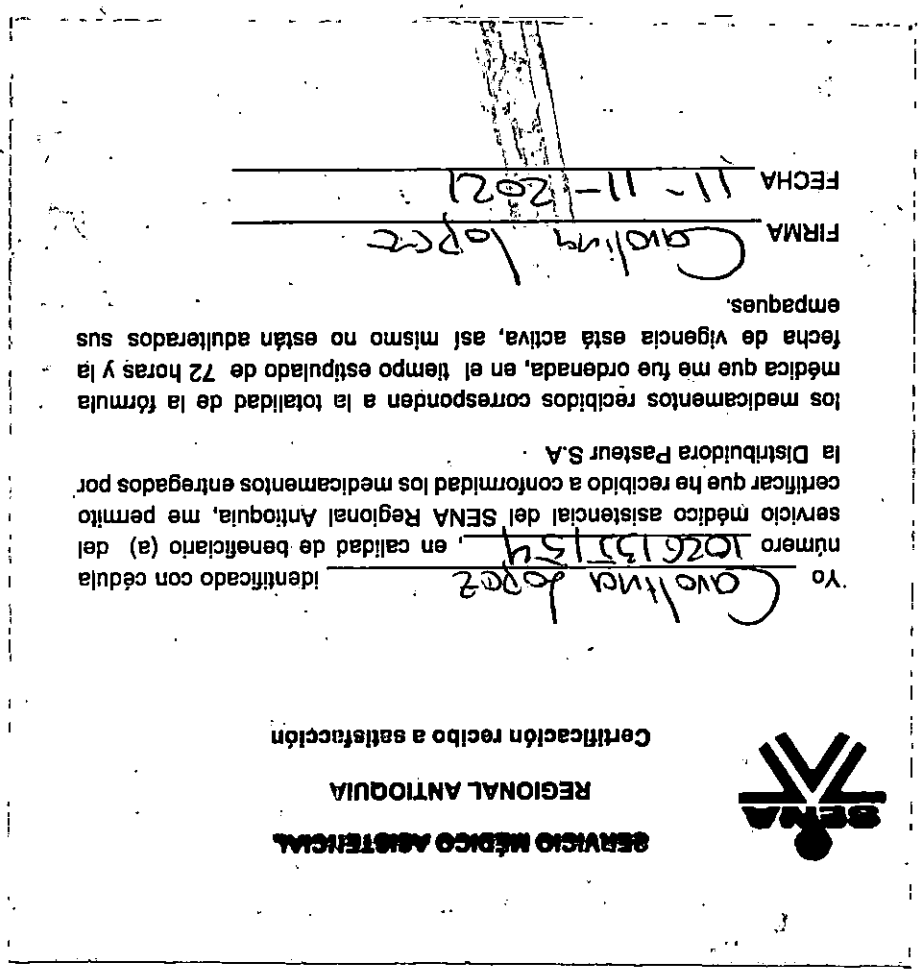
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBSERVACION:

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 aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal



No. de Orden 12478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	30

EN AMBOS OJOS CADA 3 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOPHIXIN DX 0.3%/0.1% UNG OFT TUBX3.5G	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 10 HORAS	30

2 VECES AL DIA EN PARPADOS POR 1 MES

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gavolina L
Documento: 1026135154
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 3 HORAS	30

EN AMBOS OJOS CADA 3 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOPHIXIN DX 0.3%/0.1% UNG OFT TUBX3.5G	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 10 HORAS	30

2 VECES AL DIA EN PARPADOS POR 1 MES

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gavolina L
Documento: 1026135154
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69622
FECHA: 11-11-2021 16:46
CAJERO: JOHN FREDY MU~OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2005385

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 90 UNDS
18,000 1 0 0 18,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	18,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	18,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	18,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	18,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12553-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMERICA AP 803 LA AMERICA
TELEFONO: 4893849

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C. 70515168

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 Oscar Leon Ramirez identificado con cédula número 71751768 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11/11/2021

No. de Orden
12553

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70515168
Télefono: 4893849

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12553

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70515168
Télefono: 4893849

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69632
FECHA: 12-11-2021 18:19
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2005997

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U
NDS
20,050 1 0 0 20,050

012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
82,778 2 0 0 165,556

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ
A X 100 UNDS
5,066 0 60 0 3,040

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X
28 UNDS
62,131 2 0 0 124,262

253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CA
JA X 28 UNDS
12,583 2 0 0 25,166

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30
UNDS
168,557 3 0 0 505,671

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 843,745
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 843,745
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 843,745
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 843,745 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12574-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA
CC 22201824
CR 50 # 137A S - 55 URB CAMINO REAL TORR
E3 APT.711 CALDAS ANT.
TELEFONO: 3017912454

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Horacio Bermudez
70668&
3017912454

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 Horacio Bermudez identificado con cédula número 70668&, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 12-11-2021

No. de Orden 12574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PIROXICAM 40mg SHI CJX5AMP	PIROXICAM	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

1 AMPOLLA IM DIARIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

APLICAR CADA 8 DIAS EN UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PIROXICAM 40mg SHI CJX5AMP	PIROXICAM	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

1 AMPOLLA IM DIARIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

APLICAR CADA 8 DIAS EN UÑAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA DESPUÉS DEL DEAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	Documento	22201824
No. Carné	70660811 - C	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 50 No. 137A Sur 55 T3 Apto 711 B.Crito Rey		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA DESPUÉS DEL DEAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERMUDEZ CARDONA HORACIO DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por
Firma:
Documento: 70660811
Télefono: 3017912454

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69633
FECHA: 12-11-2021 18:32
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2006004

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE HCT INST. COMPRIMIDOS 10/3 20/25 MG CAJA X 28 UNDS
182,821 4 0 0 731,284

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M G CAJA X 30 UNDS
32,447 4 0 0 129,788

662013-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
20,447 4 0 0 81,788

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 12 0 0 30,000

600414-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 10 UNDS
11,100 12 0 0 133,200

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
139,999 4 0 0 559,996

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 18 0 0 367,632

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 4 0 0 174,240

255398-FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG /135MG CAJA X 30 UNDS
269,451 4 0 0 1,077,804

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 4 0 0 92,728

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 20 0 0 535,840

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,914,300

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 3,914,300
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,914,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12577-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 URB. EL ENCANTO - CASA 2-APRT 277 YARUMITO
TELEFONO: 6001250

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mary L. de Bedoya
cc # 20181495
T. 6001250

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 Maria L. de Bedoya identificado con cédula número 42184945, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria L. de Bedoya

FECHA 06/12/2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARI LUZ MORENO DE BEDOYA 12577 Cédula 20181495

No. Carné 2862511 Fecha 12 11 2021

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 10/VALSARTAN 320/HCTZ 25 TABLETA (EXFORGE HCZ)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
METOPROLOL [illegible]CCINATO 100 MGR [illegible]ETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
PREGABALINA 75 MGR TABLETA (LYRICA)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
SERTRALINA MK 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
SERTRALINA 100 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	120 CIOENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	360 TRESCIENTOS SESENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR [illegible]BLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	112 CIENTO DOCE
FENOFIBRATO 135/ROSUVASTATINA 20 (FENOVAS)	VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
SALICILATO D E METILO/MENTOL (BENGAY DOLORES ARTICUALRES)	APLCIAR EN AREA DOLORSA EN LA NOCHE	4 CUATRO
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SACHETS (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL , TOMAR 1 SACHET MAÑANA Y NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
	PARA 4 MESES	

Maria J.

Firma y Sello del Médico

Maria L. de Bedoya
C.C. 80181495
T. 6001250

Maria J.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69652
FECHA: 16-11-2021 16:51
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2008407

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALM
ICAS CAJA 10 ML
45,625 3 0 0 136,875

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 136,875
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 136,875
---------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 136,875
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 136,875 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12599-DOMICILIO Daniel Perez
CONVENIO: SENA 1033949453
NIT: 899999034-1 3005556567

DATOS DEL CLIENTE

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 73A # 50A - 22 BARRIO SANTA MARIA IT
AGUI
TELEFONO: 6169349

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: 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 qú
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dennis Lopez identificado con cédula número 1003344052, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dennis Lopez

FECHA 16/11/2021

No. de Orden
12599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNIC A ENTREGA ORDNEAD A POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003994955
Télefono: 3005556765

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12599

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNIC A ENTREGA ORDNEAD A POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003994953
Télefono: 3003556767

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3310 69653
FECHA: 16-11-2021 16:53
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2008409

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
48,000 0 120 0 38,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 38,400
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL.: 38,400
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 38,400
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 38,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12607-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

cc21394896 4877525

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

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: 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 21395896 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16 11 2021

7

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 DE JESUS PARRA B. 12607 **Cédula 21721562**

No. Carné 71665514 **Fecha** 16 11 2021

R/.		**Cantidad**
LOSARTAN 50 MG **MK** TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	1 120 CIENTO VEINTE
PARA 4 MESES		

Firma y Sello del Médico

Ramon Eg Parra CC 21394896

Tno 4 F2 7525

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69654
FECHA: 16-11-2021 17:08
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2008421

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
190,246 4 0 0 760,984

132107-ASAWIN PEDIATRICO INST TABLETAS 10
0 MG CAJA X 100 UNDS
31,866 1 20 0 38,239

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1
MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 120 0 3,066

115101-MIRTAZAPINA MK INST. TABLETAS 30 M
G CAJA X 30 UNDS
14,051 4 0 0 56,204

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS
0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 4 0 0 15,256

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 0 48,568

622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100
UNDS
34,801 2 40 0 83,522

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 10 0 0 209,430

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,215,270
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,215,270
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,215,270
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,215,270 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 12606-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA BETANCUR ANA DE JESUS
CC 21721562
CR 66 # 58 - 57 BARRIO CALATRAVA ITAGUI

TELEFONO: 4877525

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 21894896

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021 4877525
DE: 331D 1 A: 331D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21895896 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16 11 2021

No. de Orden 12606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENYTREGAR D EMK , PAR A 1 EN LA MAÑANA NO DISPENSAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394826
Télefono: 4677525

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENYTREGAR D EMK , PAR A 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394826
Télefono: 4677525

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PAR A 1 DIARIA

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 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CREMA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	120

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA DE JESUS PARRA BETANCUR | Documento: 21721562
No. Carné: 71665514 - A | Fecha autorización: 16/11/21
Dirección: CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PAR A 1 DIARIA

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 4
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	CREMA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	120

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario: FLOREZ PARRA EFREN

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

20

No. de Orden
12606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admón.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA DE JESUS PARRA BETANCUR	Documento	21721562
No. Carné	71665514 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 66 NRO 58-57 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FLOREZ PARRA EFREN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21394896
Télefono: 4827525

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69662
FECHA: 17-11-2021 14:10
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2008913

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
37,500 1 0 0 37,500

137291-HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CA JA X 20 UNDS
15,800 5 0 0 79,000

375336-IMURAN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 100 UNDS
137,500 2 0 0 275,000

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL ES CAJA 5 ML X 5
56,672 12 0 0 680,064

200128-DESONIDA C CREMA 0.1% CAJA 15 G
24,789 2 0 0 49,578

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,300,940
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,300,940
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,300,940
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,300,940 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12439-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCA DE GONZALES JULIETA
CC 41603359
CL 98 S # 79A - 101 AP912 T2 RODEO CAMPE
STRE
TELEFONO: 3105797104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julietta Marca
41.603.359
Tel 3105797104

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 Julieta Marca identificado con cédula número 41.603.359 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julieta Marca

FECHA 13-11-2021

No. de Orden
12439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA AL DIA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

SE COMPLETA DOSIS PARA 4 MESES 1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
IMURAN 50mg TNR CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julietta Mare
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 TABLETA AL DIA 4 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

SE COMPLETA DOSIS PARA 4 MESES 1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
IMURAN 50mg TNR CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julietta Mare
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

A-PLICAR 2 VECES AL DIA EN SUPERFICIE CORPORAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	120

1 SOBRE AL DIA DIA PORMEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLLICAR 2 VECFES AL DIA EN ZONA LESIONES POR 10 DIAS REINICIAR SI REAPARRECE ÑA

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julietta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIETA GONZALEZ MARCA DE	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

A-PLICAR 2 VECES AL DIA EN SUPERFICIE CORPORAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	120

1 SOBRE AL DIA DIA PORMEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA C CR TBOX15G	CLIOQUINOL 30MGGDESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLLICAR 2 VECFES AL DIA EN ZONA LESIONES POR 10 DIAS REINICIAR SI REAPARRECE ÑA

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Julietta Marca
Documento: 41.603.359
Télefono: 3105797104

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69663
FECHA: 17-11-2021 16:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2009007

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
191,799 3 0 0 0 575,397

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 575,397
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 575,397
----------[FORMAS DE PAGO]-- ----------
CREDI... 575,397
CAMB...: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 575,397 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12674-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
TELEFONO: 2556043

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 2556643 10
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Eugenia Palacio

OBSERVACION: 21734849

10

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/97

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 Gregorio Galeano identificado con cédula número 8.139.844, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gregorio Galeano

FECHA 14/1/2021

No. de Orden 12674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	40

2 AL DIA ORDNEAD A POR NEFROLOGO, SUSPENDER LA ESPIRONOLACTONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia P.
Documento: 21734840
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	40

2 AL DIA ORDNEAD A POR NEFROLOGO, SUSPENDER LA ESPIRONOLACTONA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion sostenida	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia Pelaez
Documento: 21734840
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69665
FECHA: 17-11-2021 17:38
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2009045

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403062-FLUMEX GOTAS OFT┴LMICAS 5 ML
30,555 3 0 0 91,665

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M
G CAJA X 4 UNDS
4,135 1 0 0 4,135

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA
X 4 UNDS
4,135 2 0 0 8,270

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
5,714 3 0 0 17,142

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
37,357 1 0 0 37,357

600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
70,000 2 0 0 140,000

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30
UNDS
139,999 1 0 0 139,999

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

185156-TRULICITY (CF) (RG) JERINGA 0.75 M
G 0.5 ML X 4
242,835 3 0 0 728,505

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,204,099
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,204,099

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,204,099
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,204,099 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12649-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM
CC 42762086
CR 45A # 73 S - 38 TORRE MARRON SABANETA
APTO 502
TELEFONO: 3137674823

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Christian Pineda
3128486782
CC.1036649293

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 Chnathan Andres Pineda identificado con cédula número 1036699293, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 17-11-21

No. de Orden 12649

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE 12

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 TABLETA SEMANAI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIRA GLUCOMETRIA FASTCHECK CJX25UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CINCUENTA 50

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	N/A	N/A	50

1 tirilla uso indicado entregar referencia según glucómetro

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036609293
Télefono: 3128986782

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12649

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE | Documento: 42762086
No. Carné: 71583470 - C | Fecha autorización: 17/11/21
Dirección: CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	TRES 3

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE 12

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA SEMANAI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA 30

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIRA GLUCOMETRIA FASTCHECK CJX25UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CINCUENTA 50

Dosis: 1 N/A | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 50
1 tirilla uso indicado entregar referencia según glucómetro

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036609293
Télefono: 3128986782
Fecha de vencimiento: 02/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12649

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS COMPLETAR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 AMPOLLA SEMANAL

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036699793
Télefono: 3128986782

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12649

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 45A NRO 73 SUR 38 APTO 502 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

1 TABLETA CADA 12 HORAS COMPLETAR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 AMPOLLA SEMANAL

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036699793
Télefono: 3128986782

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

30

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69671
FECHA: 18-11-2021 13:48
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2009450

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

115509-TIZANIDINA AG INST. TABLETAS 2 MG
CAJA X 20 UNDS
5,911 1 0 0 5,911

134485-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG C
AJA X 10 UNDS
7,900 1 0 0 7,900

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	50,837
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,837

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	50,837
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,837	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12684-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 H&Ramirez
1276549 M
3052418777

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 Adriana Hoyos Ramirez identificado con cédula
número 42.165.492 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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 Hoyos Ramirez

FECHA 18-XI-21

No. de Orden 12684

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZANIDINA 2mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	10

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana Ramirez
Documento: 42765494
Télefono: 2795392

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12684

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ADRIANA MARIA RAMIREZ MARIN	Documento	42765494
No. Carné	70517598 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 56c No 77 SUR 138 LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZANIDINA 2mg TAB CJX20TAB	TIZANIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	MELOXICAM 7.5MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	10

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE ELIECER RIOS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana Ramirez
Documento: 42765494
Télefono: 2795392

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69672
FECHA: 18-11-2021 13:59
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2009459

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G
14,422 1 0 0 14,422

019100-ANESTECIN CREMA CAJA 5 G
29,737 1 0 0 29,737

121489-MINOCICLINA GENFAR C╞PSULAS 100 MG CAJA X 10 UNDS
36,745 9 0 0 330,705

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 374,864
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 374,864
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 374,864
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,864 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12685-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA CORRALES JULIAN
CC 1001686607
CR 52C # 77A - 30 BARRIO SANTA MARIA IT AGUI
TELEFONO: 3008191943

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Emerg Grace C
CC 71676482
Cel 3136142502

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 Emerg Grace C identificado con cédula número 71676482, en calidad de 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 Nov 18 / 2021

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-11-2021 CÉDULA: 1001686607

USUARIO: Julian Correa # ORDEN: 12685

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sinac Gel	1	18-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jolver Muñoz	Hogar	3719200

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69673
FECHA: 18-11-2021 18:29
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2009599

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-SINAC INST. GEL CAJA 30 G
96,612 1 0 0 96,612

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 96,612
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 96,612
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 96,612
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 96,612 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12685-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA CORRALES JULIAN
CC 1001686607
CR 52C # 77A - 30 BARRIO SANTA MARIA IT
AGUI
TELEFONO: 3008191943

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Emerio Correa C
cc 71676482
Cel 3136492502.

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 Emerik Ortiz C. identificado con cédula número 71.679.482, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18/2021

No. de Orden
12685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN CORREA CORRALES	Documento	1001686607
No. Carné	71676482 - D	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SINAC GEL 1%/5% FCOX30GR	BENZOILO PEROXIDO 50MGMLCLINDAMICINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLCIAR EN LA NOCHE EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECE SLA DIA , ENTREGAR COMO MUPIRAL SI SE TIENE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MAXTIME SOLUCIÓN TOPICA FCOX1.5ML	L I D O C A I N A 125MGMLPRILOCAINA	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	1

ENTREGAR COMO ANESTECIN CREMA PÁR A APLICAR 2 HORAS ANTES DEL PROCEDIM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MINOCICLINA 100 MG CJ X 10 CAP	MINOCICLINA CLORHIDRATO 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR COMO MINOT CAPSULAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12685

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN CORREA CORRALES	Documento	1001686607
No. Carné	71676482 - D	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SINAC GEL 1%/5% FCOX30GR	BENZOILO PEROXIDO 50MGMLCLINDAMICINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLCIAR EN LA NOCHE EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECE SLA DIA , ENTREGAR COMO MUPIRAL SI SE TIENE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MAXTIME SOLUCIÓN TOPICA FCOX1.5ML	L I D O C A I N A 125MGMLPRILOCAINA	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	DOSIS ÚNICA	1

ENTREGAR COMO ANESTECIN CREMA PÁR A APLICAR 2 HORAS ANTES DEL PROCEDIM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MINOCICLINA 100 MG CJ X 10 CAP	MINOCICLINA CLORHIDRATO 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR COMO MINOT CAPSULAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71676482
Télefono: 3136142502

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69674
FECHA: 18-11-2021 19:17
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2009633

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

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 12.5M
G CAJA X 30 UNDS
12,000 8 0 0 96,000

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 4 0 0 448,320

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
66,685 8 0 0 533,480

067018-ENTRESTO TABLETAS 200 MG CAJA X 60
UNDS
318,871 4 0 0 1,275,484

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,071 3 0 0 48,213

213257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA MK SOBRES
CAJA X 15 UNDS
63,129 8 0 0 505,032

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 120 0 13,368

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30
UNDS
139,999 4 0 0 559,996

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,526,561
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,526,561
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,526,561
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,526,561	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12704-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA ESTRELLA
TELEFONO: 2792799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mª Rosalba Puerta d Zapata
OBSERVACION: cc 21843023
tel 2792799

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69684
FECHA: 19-11-2021 13:27
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2010036

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6
0+30
88,049 2 0 0 176,098

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 176,098
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 176,098
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 176,098
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 176,098 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12704-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA
CC 21843023
CR 65 # 77 S - 69 BARRIO BELLA VISTA LA
ESTRELLA
TELEFONO: 2792799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Mª Rosalba Puerta d
Tapia C 21843023
OBSERVACION: +1 2792799

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 aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

FIRMA _____

FECHA 11-19-2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mercedes Rocio Arango identificado con cédula número 21871023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 _____

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Rosalba Cuesta de Zapata identificado con cédula número 21843023, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11 - 18 - 2021

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-11-2021 CÉDULA: 21843023

USUARIO: Maria Rosalba Zuarta # ORDEN: 12704

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Calcibon-D	120	19-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Hogbi	3719200

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre 12704 ***Cedula : 21843023***
MARIA ROSALBA PUERTA DE ZAPATA

Fecha 18 11 2021

R/		**Cantidad**
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	120 CIENTO VEINTE
CARVEDILOL 12.5 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	240 DOSCIENTOS CUARENTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	112 CIENTO DOCE
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 DEL ALMUERZO	240 DOSCIENTOS CUARENTA
SACUBITRILO/VALSARTA N 200 MGR (ENTRESTO200)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
CITRATO D E CALCIO 1500/VITAMINAD 200 UI (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS JUEVES, VIERNES SABADO DOMINGO Y LUNES	150 CIENTO CINCUENTA
GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SOBRES TECNOQUIMICAS S.S.	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE EN LA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA (JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	**120 CIENTO VEINTE**
	PARA 4 MESES	

Mª Rosalba Puerta de Zapata
CC 21843023
tel 2792799

Firma y Sello del Médico

10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69675
FECHA: 18-11-2021 19:48
CAJERO: JOHN FREDY MU~OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2009658

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
21,600 0 100 0 14,400

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
16,223 3 0 0 48,669

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 90 0 4,199

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 90 0 7,560

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 90 0 10,199

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
27,630 0 60 0 11,052

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
29,210 3 0 0 87,630

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
112,500 1 80 0 202,500

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG I

32,013 3 0 0 96,039

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG 200 DOSIS
12,273 2 0 0 24,546

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 691,315
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 691,315
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 691,315
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 691,315 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12722-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA
TELEFONO: 5993889

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Flor Gonzalez
4289617-5
5993889

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

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69685
FECHA: 19-11-2021 13:41
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2010043

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS				
27,630	0	30	0	5,526

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	5,526
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	5,526

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	5,526
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,526	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12722-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Flor Gonzalez
CC 42896175
5993889

DATOS DEL CLIENTE

VILLEGAS BURITICA MARIA GABRIELA
CC 22195986
CL 58 # 60 - 40 BARRIO CALATRAVA
TELEFONO: 5993889

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 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 Jhon González identificado con cédula número 1128461375, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jhon González

FECHA 19/11/21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Flor María _____ identificado con cédula número 42896175 _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Flor González _____

FECHA 18/11/2021 _____

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 1 CÉDULA: 22195986

USUARIO: Maria Gabriela Villegas B. # ORDEN: 12722

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Atorvastatina 40 mg.	30	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden
12722

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12722

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 YABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB 1	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 YABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12722

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MG CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	0

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 úff cada 12 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12722

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MG CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	0

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 úff cada 12 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puff cada 8 horas cuando se sienta asfixiada

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12722

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GABRIELA VILLEGAS BURITICA	Documento	22195986
No. Carné	71654061 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puff cada 8 horas cuando se sienta asfixiada

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Flor Gonzalez
Documento: 42896175
Télefono: 5993889

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69686
FECHA: 19-11-2021 18:03
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2010206

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C
AJA X 30 UNDS
25,000 6 0 0 150,000

600843-VALCOTE ER INST. TABLETAS 500 MG C
AJA X 30 UNDS
48,375 6 0 0 290,250

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA
JA X 28 UNDS
25,573 3 0 0 76,719

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB
LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
11,570 0 90 0 3,471

669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
17,000 3 0 0 51,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 986,802
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 986,802
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 986,802
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 986,802 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12759-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAG
UI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 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 solicito e igualmente con los que

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo á 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 12759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	N/A	90

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	N/A	90

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 RABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO | Documento: 52072939
No. Carné: 2862511 - D | Fecha autorización: 19/11/21
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: VALCOTE ER 250MG CJX30TAB | Molécula: VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 90
2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos: VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB | Molécula: VALPROICO ACIDO | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 90
2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos: ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 RABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos: MICARDIS 80MG CJX28TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 70181495
Télefono: 6001250
Fecha de vencimiento: 03/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TAB LETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 H.ORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1018144[illegible]
Télefono: 6001282

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TAB LETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 H.ORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1018144[illegible]
Télefono: 6001282

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69687
FECHA: 19-11-2021 18:08
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2010209

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,332
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 11,332
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,332
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,332 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12760-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA
CC 52072939
CR 50A # 26 - 36 CASA 277 YARUMITO ITAG
UI URB. EL ENCANTO 2 YARUMIT
TELEFONO: 6001250

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Mayra de Bedoya
CC# 22181495
T. 6001250

10

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 _____, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me 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
12760

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia...	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLERTA 1 HORA ANTES DE LA COMIDA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 20181495
Télefono: 6001252

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12760

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLERTA 1 HORA ANTES DE LA COMIDA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 20181495
Télefono: 6001252

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

DI JARDINA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5299911 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 149424
FECHA: 02-11-2021 14:53
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 244519

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,080 17 0 0 137,360

600325-METOPROLOL MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
9,000 4 0 0 36,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 173,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 173,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 173,411
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 173,360 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12177 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA
CC 22049359
Avd 20 de Julio San Vicente
TELEFONO: 8544750

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
X 21871369
X 3113199344

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 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 Edilma Cardona identificado con cédula número 21871369 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 12-06-2021

No. de Orden
12177

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	02/11/21
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMA R MEDIA TABELTA EN LA MAÑAN Y MEDIA EN LA NOCHE , ORDNEAD A POR ELECTRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE ORDENAD A POR SIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 16/11/21

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	02
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMA R MEDIA TABELTA EN LA MAÑAN Y MEDIA EN LA NOCHE , ORDNEAD A POR EL

Medicamentos	Molécula	Tipo
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE ORDENAD A POR SIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71871369
Télefono: 3113199344

Fecha de vencimiento: 16/11/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN I CISCO
CRA 48 # 50 19 LOC 11
TELEFONO: 5299911 2083
MAIL: SANFRANCISCO .COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 149604
FECHA: 05-11-2021 10:51
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 244872

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
0 X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	51,769
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	51,820

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	51,820
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,769	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12264 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAÑOLA DE MONTOYA MARIA NUBIA
CC 22172645
TV 38 # 72 - 148 APTO 701 LAURELES
TELEFONO: 2873215

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1433420616 X3033598467

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Durbin Montoya identificado con cédula número 1 43542086 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 5/11/2021

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F. 12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1886 11/01/1989
RETENEDORES ... IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que-
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
12264

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	22172645
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

2 TABLETAS SEMANALES POR 4 MESES

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43342086
Télefono: 3053591846

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA NUBIA CAÑOLA DE MONTOYA	Documento	2217
No. Carné	43342086 - A	Fecha autorización	05/
Dirección	CRA 65B NRO 32C -49 APTO 401 FATIMA MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

2 TABLETAS SEMANALES POR 4 MESES

Nombre Funcionario:	MONTOYA CAÑOLA DURBIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43342086
Télefono: 3053591846

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5299911 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 149693
FECHA: 06-11-2021 13:45
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 245022

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
101220-FREEGEN GEL [illegible]TAS 1 % FRASCO 15 ML	19,285	4		0	77,140
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 3[illegible]NDS	12,000	4		0	48,000
115600-ACIDO FO[illegible] INST. TABLETAS 1 MG C AJA X 300 UNDS	10,125	0	30	0	1,013
093061-ACIDO FO[illegible]CO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	10,125	0	90	0	3,038
669861-REVOLADE TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	5,500,000	2	0	0	11,000,000
132107-ASAWIN PEDIATRICO INST TABLETAS 10 0 MG CAJA X 100 UNDS	31,866	0	50	0	15,933
137048-ASAWIN PEDIATRICO TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	31,866	0	70	0	22,306
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	112,080	4	0	0	448,320
181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U NDS	115,342	12	0	0	1,384,104
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	54,065	4	0	0	216,260
192092-CLORFENIRAMINA JARABE FRASCO 120 M L	2,254	4	0	0	9,016
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS					

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Jesus Tabares identificado con cédula número 21837354 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 12-02-11-90

OBSERVACION

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS
CC 21837354
CLL 110 N- 70-109
TELEFONO: 5538572

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 12281 DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2,020

[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,355,670	0
IMPOCONSUMO	0	0

CAMBIO: 0
CREDITO 13,355,670

[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 13,355,670
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 13,355,670

[TOTALES DE FACTURA]---

130,541 0 40

No. de Orden
12281

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

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 DIARIA EN LA MAÑANA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
REVOLADE 50mg TNR CJX28TNR	ELTROMBOPAG OLAMINA	SUSPENSI	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

4 SEMANALES

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 553 39 18

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12281

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	2183
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	05
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
REVOLADE 50mg TNR CJX28TNR	ELTROMBOPAG OLAMINA	SUSPENSI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

4 SEMANALES

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 553 39 18

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F

No. de Orden
12281

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ASAWIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	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
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 , PARA TOMAR 1 EN LA NOCHE

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 al dia

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 , ENTREGAR DE GENFAR

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 31184085
Télefono: 5533918

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	2183
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	05
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
ASAWIN 100mg TAB CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DESPUES DEL DESAYUNO , ENTREGAR DE GENFAR

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 31184085
Télefono: 5533918

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F

No. de Orden
12281

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	4
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	CUATRO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	120

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 253 3918

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	2183
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	05
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39184085
Télefono: 253 3918

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5299911 - 5612
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 149695
FECHA: 06-11-2021 13:54
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 245024

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 6 0 0 273,846

683177-CLOBETAZOL PROPIONATO GF INST CREM A 0.05 % TUBO 30 G
10,248 1 0 0 10,248

024013-ACID-MANTLE N LOCION FRASCO 120 ML
17,815 1 0 0 17,815

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	301,909
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	301,960

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	301,960
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	301,909	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12292 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SILVA IBARRA JULIAN DAVID
TI 1000573766
CL 77 S # 47B - 90
TELEFONO: 2430208

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

X Julian D. Silva

OBSERVACION:

X C.C. 1000573766

X 3226116080

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 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 X Julian D.Silva identificado con cédula número X 1000573766. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA X 6/11/2021

No. de Orden
12292

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN DAVID SILVA IBARRA	Documento	1000573766
No. Carné	66840925 - E	Fecha autorización	05/11/21
Dirección	Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	SEIS (6)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMA R ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

MEZCLAR CON ACID MANTLE Y APALICARLO EN LA NOCHE POR 1 SEMANA , LUEGO SO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

MEZCLAR POREVIAMENTE CON EL CLOBETAZOL

Nombre Funcionario:	ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julian D. Silva
Documento: 1000573766
Télefono: 3226116080

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	JULIAN DAVID SILVA IBARRA	Documento	10005
No. Carné	66840925 - E	Fecha autorización	05
Dirección	Avenida 2 Norte 28N-73 Apto 4		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMA R ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

MEZCLAR CON ACID MANTLE Y APALICARLO EN LA NOCHE POR 1 SEMANA , LUEG

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

MEZCLAR POREVIAMENTE CON EL CLOBETAZOL

Nombre Funcionario:	ROCIO ROSANIA RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julian D. Silva
Documento: 1000573766
Télefono: 3226116080

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5299911 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 149785
FECHA: 08-11-2021 15:23
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 245165

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

114339-IRBESARTAN SANDOZ TABLETAS 150 MG
CAJA X 30 UNDS
18,394 2 0 0 36,788

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	36,788
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	36,839

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	36,839
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,788	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12302 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 56074356

BERMUDEZ DIAZ ETILVIA
CC 27007499 08-11-2021
CL 59 # 37D - 50 EDIFICIO PANORAMA AUST
RAL APT 109 SECTOR TRANVIA
TELEFONO: 3177480148

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F 12/05/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 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 X Nuvia Lia 3 identificado con cédula número X 56074350 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Nuvia Lia 3

FECHA X 08-21-2021

No. de Orden
12302

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ETILVIA GENITH BERMUDEZ DIAZ	Documento	27007499
No. Carné	84038335 - B	Fecha autorización	08/11/21
Dirección	CALLE 6C 24-48 NUEVA ESPERANZA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta cada 24

Nombre Funcionario:	DIAZ BERMUDEZ RENE DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 56074356
Télefono: 3177480148

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ETILVIA GENITH BERMUDEZ DIAZ	Documento	2700
No. Carné	84038335 - B	Fecha autorización	08
Dirección	CALLE 6C 24-48 NUEVA ESPERANZA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta cada 24

Nombre Funcionario: DIAZ BERMUDEZ RENE DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 56074356
Télefono: 3177480148

Fecha de vencimiento: 20/11/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890[illegible]663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5299911 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 149848
FECHA: 09-11-2021 14:16
CAJERO: MANUELA RAMIREZ VANEGAS
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 245265

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121010-AMOXICILINA GENFAR CAPSULA 500 MG CAJA X 50 UNDS
11,573 0 10 0 2,315

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C AJA X 10 UNDS
4,288 2 0 0 8,576

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 M G CAJA X 100 UNDS
5,866 0 15 0 880

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
19,688 0 1 0 1,969

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	13,739
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,739

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	13,739
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,739	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12383 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ ADRIAN
CC 1002208393
CL 25B # 55C - 61 RIO NEGRO- SAN ANTONI O
TELEFONO: 5788504

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
1002208393
3157269931

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario ifique que los producto
s aqui factu... correspondan con los qu
e u... solicita e igualmente con los que
le sea... ntregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Yuliana Alejandra Diaz Cardozo identificado con cédula número 1002208393, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

SENA ANTIOQUIA

RECETARIO MÉDICO

Versión 1 F6060101

NOMBRE DEL PACIENTE ADRIAN DIAZ GONZALES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO MARTA DIAZ

CARGO PENDENCIA:

PARENTESCO: HIJO CARNÈ No.*32672041* FECHA: 9-11-2021

AMOXACILINA,CAP 500MG, TOMAR 1 CADA 8 HORAS	10	DIEZ
NAPROXENO TAB 250MG, TOMAR 2 CADA 8 HORAS	20	VEINTE
ACETAMINOFEN, TAB 500MG, TOMAR 1 CADA 8 HORAS	15	QUINCE
DEXAMETASON SLN INY. 8MGX2ML, APLICAR DOSIS UNICA	1	UNO

12383



FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

RECIBI x Adrian Diez CC. No. x 1002208393

x

DISTR.BUIDORA PASTEUR
830941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5299911 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 149898
FECHA: 10-11-2021 14:02
CAJERO: MANUELA RAMIREZ VANEGAS
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 245379

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101215-FLU-SURE GOTAS OFTALMICAS 0.1% FRASCO 5 ML
13,072 1 0 0 13,072

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 4 0 0 157,488

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	170,560
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	170,611

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	170,611
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	170,560	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12407 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

X H-9 Teresa A.G.

DATOS DEL CLIENTE

X 43.458.001

BEJARANO RESTREPO JUAN JOSE ALEJAND
CC 1036252256 X 3127732601
CL 27 # 29 - 47 BARRIO TAHAMIES 3 PISO
CARMEN DE VIBORAL
TELEFONO: 4986872

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERGO GLORIA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Ma Teresa A. G. identificado con cédula número X 43.458.001 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Ma Teresa A. G

FECHA X 10-11-2021

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, Ve. ?fique que los producto
s aquí facturados coi.. ?ondan con los qu
e usted solicita e igual.me..?o con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
12407

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO	Documento	1036252256
No. Carné	43516968 - F	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLU-SURE 0.1% SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 0.1% SSO	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

MAÑANA Y NOCHE HASTA TEWRMINARLAS , NO REPETIR

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 8 HORAS	120

3 VECES ALD IA EN AMBOS OJOS , POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: M-a Teresa A.
Documento: 43458001
Télefono: 3127732601

Fecha de vencimiento: 24/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12407

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO | Documento: 1036252256
No. Carné: 43516968 - F | Fecha autorización: 09/11/21
Dirección: calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: FLU-SURE 0.1% SSO FCOX5ML | Molécula: FLUOROMETOLONA 0.1% SSO | Tipo: FRASCO | Total: UN 1
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
MAÑANA Y NOCHE HASTA TEWRMINARLAS , NO REPETIR

Medicamentos: SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML | Molécula: POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL | Tipo: FRASCO | Total: CUATRO 4
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
3 VECES ALD IA EN AMBOS OJOS , POR 6 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario: TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: M-a Teresa A.
Documento: 43458001
Télefono: 3127732601
Fecha de vencimiento: 24/11/21
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 150300
FECHA: 17-11-2021 10:23
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246005

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117203- ZUDENINA PLUS INST. GEL CAJA 30 G
95,552 2 0 0 191,104

669120-ACIDO RETINOICO. INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML
7,367 3 0 0 22,101

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 12 0 0 81,600

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 4 0 0 42,664

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	389,079
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	389,130

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	389,130
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	389,079	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12637 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CC 1001446178
CL 27 # 29 - 47 BARRIO TAHAMIES 3 PISO
EL CARMEN D VIBORAL
TELEFONO: 4986872

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION 1001446178

Cel. 3215084198

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 300000
AUTORETENEDORES RES 1306 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, v rifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo, Maria Claudia Betancur Pastrana identificado con cédula número 1001446178, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13 de Noviembre

No. de Orden
12637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

UNA CAPA DELGADA EN CARA EN LA NOCHE , LAVAR ANTES DE APLICARLA Y USAR PR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO RETINOICO 0.05% LOC FCOX60ML	RETINOICO ACIDO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN LESIOENS DE LA ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , APRA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE 1 PUFF EN CADA FOSA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001446178
Télefono: 3215084198

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO | Documento: 10014
No. Carné: 43516968 - E | Fecha autorización: 16
Dirección: CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos: ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G | Molécula: CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel | Tipo: TUBO
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
UNA CAPA DELGADA EN CARA EN LA NOCHE , LAVAR ANTES DE APLICARLA Y US

Medicamentos: ACIDO RETINOICO 0.05% LOC FCOX60ML | Molécula: RETINOICO ACIDO | Tipo: FRASCO
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
EN LA NOCHE EN LESIOENS DE LA ESPALDA

Medicamentos: FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
ENTREGAR D E MK , APRA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS | Molécula: FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión | Tipo: FRASCO
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: NASAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
EN LA NOCHE 1 PUFF EN CADA FOSA

Nombre Funcionario: TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001446178
Télefono: 3215084198
Fecha de vencimiento: 01/12/21
GTH-F

No. de Orden
12637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	1001446178
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 1001446178
	Télefono: Cel 3215084148

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA BEJARANO RESTREPO	Documento	10014
No. Carné	43516968 - E	Fecha autorización	16
Dirección	CRA 30 NRO 29-72 CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
	Documento: 1001446178
	Télefono: Cel: 3215084148

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 1
TELEFONO: 5612020 - 5612065
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 150355
FECHA: 18-11-2021 14:34
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246167

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115502-CREON INST. CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS
49,666 10 0 0 496,660

132077-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,187 3 0 0 45,561

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

323153-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L X 21 UNDS
58,865 12 0 0 706,374

323152-PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L X 9 UNDS
26,539 3 0 0 79,618

600492-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
77,165 9 0 0 694,485

163778-TOPAMAC (RG) TABLETAS 100 MG FRASCO X 28 UNDS
48,230 9 0 0 434,070

600487-VALCOTE INST. 250 MG. 30 TBS.
28,000 9 0 0 252,000

340854-VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 28 UNDS
134,597 9 0 0 1,211,373

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,831,073
DESCUENTO:	0
IVA:	125,494
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,956,618

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,956,618

U

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	660,498	125,495
EXCLUIDAS:	3,170,575	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12679 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL
CC 1036960816
CR 53A # 59C - 30 HORIZONTES
TELEFONO: 5778596

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEl MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

X Elena Elena Zapata

OBSERVACION:

X 3943244 1

X 314 852 7287

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC. 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 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 X Elena Zapata identificado con cédula número X 39432441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

No. de Orden
12679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 252
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	84

1 tableta cada 8 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 252
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39432441
Télefono: 3148527787

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 252
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	84

1 tableta cada 8 horas por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 252
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39432441
Télefono: 3148527787

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

camb de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 1039324441 Télefono: 3148527287

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

camb de pañal cada 6 horas

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 1039324441 Télefono: 3148527287

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documentó	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CEFTRIAXONA 1G POV INY AMP X1VIAL	CEFTRIAXONA SODIO 1G Polvo para Solución	AMPOLLA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 12 HORAS	7

1 ampolla endovenosa cada 12 horas

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 39432441 Télefono: 3148527228

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CEFTRIAXONA 1G POV INY AMP X1VIAL	CEFTRIAXONA SODIO 1G Polvo para Solución	AMPOLLA	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 12 HORAS	7

1 ampolla endovenosa cada 12 horas

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 39432441 Télefono: 3148527228

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 150429
FECHA: 19-11-2021 17:46
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246330

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,385 4 0 0 53,540

277492-TRETINEX INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
117,640 1 0 0 117,640

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 2 0 0 84,120

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	255,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	255,351

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	255,351
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	255,300	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12816 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA MONSALVE MANUELA
CC 1039472620
CL 5 # 45 - 121 APTO 519 VEGAS DE TOLED O BL 10
TELEFONO: 3206304375

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Kelly cel
430/66 29.
3116443810

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 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 43066629 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastеur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 19/11/2021

No. de Orden
12816

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	1039472620
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE , DESCANSAR 7 DIA S CADA EMS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRETINEX 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	SUSPENSI	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R MARTES Y VIERNES HASTA TERMINARLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039472620
Télefono: 3116443819

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MANUELA ISAZA MONSALVE	Documento	10394
No. Carné	70112872 - E	Fecha autorización	19
Dirección	CALLE 5 NRO 45-121 PATIO BONITO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE , DESCANSAR 7 DIA S CADA EMS

Medicamentos	Molécula	Tipo
TRETINEX 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	SUSPENS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R MARTES Y VIERNES HASTA TERMINARLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	JORGE HUMBERTO ISAZA JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039472620
Télefono: 3116443819

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 150435
FECHA: 19-11-2021 18:44
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246342

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 5 0 0 282,155

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
60 UNDS
50,836 2 0 0 101,672

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 4 0 0 77,140

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 4 0 0 505,496

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS
50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 2 20 0 9,998

132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 3 0 0 162,195

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG
CAJA X 30 UNDS
54,065 1 0 0 54,065

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
20 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
39,385 4 0 0 157,540

014020-DERMATOMICOL CREMA CAJA 20 G
15,565 1 0 0 15,565

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN
DS
21,363 4 0 0 85,452

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
35,734 15 0 0 536,010

140241-CAVISCON SABOR

20,943 10 0 0 209,430

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,248,328
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,248,379

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,248,379
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,248,328	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12797 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MIRA CUERVO ADELFA DE JESUS
CC 22018874
CL 79C # 67 - 45 3ER PISO B/ CORDOBA
TELEFONO: 3117013504

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

+ Adelfa Mira
OBSERVACION:
A 220187
+ 2208

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764014193838 F.12/06/2021
DE 12-06-2021
DE: T101 1 A: T101 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

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. 22018874

ADELFA MIRA

Fecha 19 11 2021

UGAR:MEDELLIN

	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 /CAFEINA 65 (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
(CARBONATO DE CALCIO600/VITAMINAD 400UI TABLETA CALTRATE D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	120 CIENTO VEINTE
CARBOXIMETILCELULOSA OFTASLMICA 0.5% (FREEGEN GEL) APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 4 VECES AKL DIA	4 CUATRO
EZETIMIBE 10/ ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	112 CIENTO DOCE
TRAZODONA 50 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
ESCITALOPRAM 20 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	120 CIENTO VEINTE
FUROATO DE FLUTICASONA (AVAMYS SPRAY) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S	120 CIENTO VEINTE

NEOMICINA / DEXAMETASONA/ CLOTRIMAZOL CREMA (DERMATROMICOL) APLICAR 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS	1 UNO
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO D E SODIO/BICARBONATO DE CALCIO SOBRES (GAVISCON SACHET 10 ML) VIA ORAL TOMAR 1 SACHET EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	112 CIENTO DOCE
LIDOCAINA PARCHES 5%(VERSATIS) COLCOAR EN PUNTOS DOLOROSOS Y DEJAR POR 12 HORAS , RETIRARLO Y VOLVER A COLOCAR DESPEUS D E 12 HORAS	15 QUINCE
PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

#12797
f Adelfa Urbina
f 22018874
f 3117073501

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 112133
FECHA: 05-11-2021 11:26
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242710

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 150 0 16,284

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 36 0 0 339,912

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
12,000 4 0 0 48,000

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 4 0 0 15,256

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 0 48,568

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 4 0 0 174,240

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
172,100 8 0 0 1,376,800

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 2 0 0 64,692

253209-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INHALADOR 4

142,182 4 0 0 568,728

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 8 0 0 170,904

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,426,388
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,426,439

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,426,439
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,426,388	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12253-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ M MARIA TERESA
CC 21859157
CR 46C # 75 S - 08 SABANETA
TELEFONO: 3007832862

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Victor Monsalve 70396228 74.

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Monsalve identificado con cédula número 70396228 74, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve
FECHA 23/11/2022

No. de Orden 12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMA R 1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES Y 2 TTABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 L DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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 12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMA R 1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES Y 2 TTABELTAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 L DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	120

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Victor Monsalve
Documento: 70396228[illegible]
Télefono: 3208373987

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 DIARIAMENTE

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 EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS

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

ENGTREGAR D E BAYER , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
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 DIARIAMENTE

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 EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS

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

ENGTREGAR D E BAYER , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

MAÑANA Y NOCHE 1 TABELTA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

MAÑANA Y NOCHE 1 TABELTA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

MAÑANA Y NOCHE 1 TABELTA

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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	120

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

MAÑANA Y NOCHE 1 TABELTA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
12253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

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 112135
FECHA: 05-11-2021 12:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242715

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6
.25 MG CAJA X 300 UNDS
50,000 0 120 0 20,000

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
48,000 0 120 0 38,400

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA
JA X 300 UNDS
57,850 0 120 0 23,140

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS
66,528 4 0 0 266,112

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 1 160 0 195,811

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 543,463
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 543,514
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 543,514
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 543,463 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12256-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145
TELEFONO: 6028056

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Victor Monsalve
7039622874

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 Victor Monsalve identificado con cédula número 7039622874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve

FECHA 13/11/2021

No. de Orden
12256

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK PAR A 1 DIARIAMENTE

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 120
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG 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:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

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
12256

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE | Documento: 685166
No. Carné: 98501408 - B | Fecha autorización: 04/11/21
Dirección: Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK PAR A 1 DIARIAMENTE

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 120
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG 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: ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Victor monsalve
Documento: 1039627874
Télefono: 3769373987

Fecha de vencimiento: 19/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/11/21

No. de Orden
12256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS MARIA MONSALVE MONSALVE	Documento	685166
No. Carné	98501408 - B	Fecha autorización	04/11/21
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/11/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 31883
FECHA: 06-11-2021 09:30
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 242764

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

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
58,520 4 0 0 234,080

132067-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 2
5 MG CAJA X 300 UNDS
250,000 0 240 0 200,000

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

117300-APROVASC INST. COMPRIMIDOS 300MG/1
0MG CAJA X 28 UNDS
262,500 4 0 0 1,050,000

249453-LIPITOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 U
NDS
235,875 4 0 0 943,500

115108-DULOXETINA MK INST. (RG) CAPSULAS
60 MG CAJA X 28 UNDS
58,000 5 0 0 290,000

213137-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 60 MG
CAJA X 28 UNDS
58,000 3 0 0 174,000

272065-CICADERM CREMA CAJA 60 G
39,017 2 0 0 78,034

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG
CAJA X 56 UNDS
135,000 4 0 0 540,000

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,354 4 0 0 5,416

171128-DERMASKIN CREMA CAJA 20 G

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE CASTANO LICINIA DE JESUS
CC 32511445
CL 38 # 36A - 15 BARRIO SALVADOR SEGUND
O PISO
TELEFONO: 2281707

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: xSilvio M. Castaño
CC 43509.579
4885998

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

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4
00 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
37,357 5 0 0 186,785

832002-OZEMPIC (CF) PLUMA PRELLENADA 0.25
MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
571,812 2 0 0 1,143,624

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U
NDS
169,844 4 0 0 679,376

115101-QUETIAPINA MK INST. TABLETAS 25 MG
CAJA X 300 UNDS
100,000 1 60 0 120,000

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG
CAJA X 300 UNDS
15,750 0 90 0 4,725

213191-FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA
X 300 UNDS
15,750 0 30 0 1,575

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
20,571 2 8 0 54,856

832450-TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100 UI CAJ
A 3 ML X 1
43,821 10 0 0 438,210

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 6,340,653
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 6,340,704
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 6,340,704
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 6,340,653 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12249-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Marcela Castaño identificado con cédula número 43252537 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia Marcela Castaño

FECHA 6-17-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

LICINIA GIRALDO DE CASTAÑO

CC 32511445

Fecha 04 11 2021

	Cantidad
DOMPERIDONA TABLETA MGR VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES	360 TRESCIENTOS SESENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	120 CIENTO VEINTE
CARVEDILOL 25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	240 DOSCIENTOS CUERENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA DE BAYER) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA AL DIA	120 CIENTO VEINTE
IBERSARTAN 300/AMLODIPINO 10 MGR TABLETA (APROVASC) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	112 CIENTO DOCE
ATORVASTATINA CALCICA 40 MGR TABLETA (LIPITOR) VIA ORAL, TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
DULOXETINA 60 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS 8 AM ORDENADA POR SIQUAITRA	240 DOSCIENTO CUARENTA
OXIDO ZINC CREMA 60 GR(CICADERM) APLCIA R EN VULVA 1 VEZ AL DIA	2 DOS
DAPAGLIFOZINA /METFORMINA 50/1000 LIBERACION PROLONGADA TABLETA (XIGDUO XR) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA APLCIAR INTRAMUSCUALR EN CADERA CADA MES	4 CUATRO
CLOTRIMAZOL/DEXAMETASONA/NEOMICINA APLICAR 2 VECES AL DIA POR CILOS DE NO MAS D E 5 DIAS	2 DOS
ACETATO D E ALUMINIO ÑLOCION 400 ML (ACID MANTLE)	2 DOS

APLICAR EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO	
TIRILLAS PARA DEXTROMETER USO INDICADO 2 VECES ALDIA	250 DOSCIENTOS CINCUENTA
INSULINA DEGLUDEC JERINGA PRELLENADA 100 UI/ML (3 ML) REEMPLAZA EL LANTUS APLICAR 24 U SUBCUTANEA AL DIA	10 DIEZ
SEMAGLUTIDA 1.34 MG/ML LAPICERO 3 ML (OZEMPIC) INICIAR 0.5 CADA SEMANA SIN FALTA SUBCUTANEA	2 DOS
MELATONINA 2 MGR TABLETA (CIRCADIN) TOMAR 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
QUETIAPINA 25 MGR TABIETA VIA ORAL , TOMAR 2-3 TABLETAS DIARIAMENTE EN LA NOCHE ORDENADA POR SIQUIATRIA	360 TRESCIENTOS SESENTA
FUROSEMINA 40 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
VITAMINA D3 CAPSULA(NUEVI D CAPSULA 7000UI) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO	32 TREINTA Y DOS
PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

12249

Silvia Mª Castaño.
43509579
3007593810.
4885498

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 112257
FECHA: 11-11-2021 09:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 242977

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

649200-FEXOFENADINA AG TABLETAS 120 MG CA
JA X 10 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	111,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	111,051

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	111,051
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	111,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12393-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

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 11 - 11 - 2021

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados coincidan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E002 1 A: E002 150000
DE 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

No. de Orden
12393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

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
12393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	09/11/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32421778
Télefono: 3163607606

Fecha de vencimiento: 24/11/21

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 112266
FECHA: 11-11-2021 13:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243000

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347141-DOLEX NINOS 7+ JARABE FRASCO 120 ML
16,951 1 0 0 16,951

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUESA FRASCO 120 ML
2,360 5 0 0 11,800

404005-AFLUX JARABE 100 MG FRASCO 75 ML
24,817 1 0 0 24,817

329009-BRONCHO-VAXOM NIÑOS CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
90,423 3 0 0 271,269

404022-BENZIRIN VERDE SPRAY MENTA 120 ML
13,125 1 0 0 13,125

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 337,962
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 338,013
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 338,013
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 337,962 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12447-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA YEPES SANTIAGO
NU 1021938019
CR 28A # 38F - 173 APTO 9901 LA MILAGRO SA
TELEFONO: 5083140

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Cel: 3206842761

OBSERVACION:
Luz Eliana Yepes A.
CC. 21.970.657

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 Luz Eliana Yepes identificado con cédula número 21930653, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Eliana Yepes A.

FECHA 11-11-2021

No. de Orden
12447

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX NIÑOS 7+ SUSP FCOX120ML	ACETAMINOFEN 50mg/ml SS	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

5 CENTIMETROS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE 5 CENTIMETROS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AFLUX JBE LISTO FCOX75ML	N-ACETILCISTEINA 20MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM NINO 20MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 3.5MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R EN AYUNA S POR 10 DIAS CADA MES (3 MESES)

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12447

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DOLEX NIÑOS 7+ SUSP FCOX120ML	ACETAMINOFEN 50mg/ml SS	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

5 CENTIMETROS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE 5 CENTIMETROS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AFLUX JBE LISTO FCOX75ML	N-ACETILCISTEINA 20MGML Solución Jarabe	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM NINO 20MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 3.5MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R EN AYUNA S POR 10 DIAS CADA MES (3 MESES)

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Liz Eliana Y.
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206884276

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12447

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1,5MGML SH	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	5

EN FARINGE 3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12447

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO GARCIA YEPES	Documento	1021938019
No. Carné	98682204 - F	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1,5MGML SH	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	5

EN FARINGE 3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

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 112281
FECHA: 12-11-2021 11:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243042

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML 33,000	15	0	0	495,000
600740-QUETIAPINA MK INST.(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS 53,600	4	0	0	214,400
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 28,746	8	0	0	229,968
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 58,520	4	0	0	234,080
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 100,000	0	240	0	80,000
600487-VALCOTE INST. 250 MG. 30 TBS. 25,000	12	0	0	300,000
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS. 25,133	3	0	0	75,399
036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM 595	120	0	0	71,400
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 135,560	4	0	0	542,240
682053-LEVOMEPROMAZINA HUMAX INST. SOLUCION ORAL 4% CAJA 20 ML 9,587	1	0	0	9,587
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

[illegible] DE FACTURA

BRUTO: 2,252,074
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,252,125

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 2,252,125
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,180,674	0
EXENTAS:	71,400	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12481-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 33C # 88A - 169 AIRES DEL LAGO BLOQ 4 APTO APTO 616
TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

1000869934

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Estefanía Pabón Jaramillo identificado con cédula número 1000869934, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Estefanía P.

FECHA 12/11/21

No. de Orden
12481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
36 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

36 UNIDADES SUBCUTANEA /DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 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

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
36 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120

36 UNIDADES SUBCUTANEA /DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 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

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Estefanía
Documento: 1000869934
Télefono: 3556437

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TRESCIENTO 360

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIENTO VEIN 120

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	120	Aprobado

1 APLICACION AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ | Documento: 518821
No. Carné: 21831918 - B | Fecha autorización: 11/11/21
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS 240

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TRESCIENTO 360

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC 150

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	CIENTO VEIN 120

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120 | Aprobado

1 APLICACION AL DIA

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 GOTAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

PLA

Beneficiario	PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ	Documento	518821
No. Carné	21831918 - B	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 GOTAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000869934
Télefono: 3536437

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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 112285
FECHA: 12-11-2021 12:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243046

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
246,079 4 0 0 984,316

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 3 0 0 48,213

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 2 0 0 176,098

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 1 0 0 4,135

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,385,451
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,385,502
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,385,502
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,385,451 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12552-DOM161213
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ HENAO BLANCA NELLY
CC 42986045
CL 64 # 50C - 36 PRADO CENTRO
TELEFONO: 2639090

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
42.986045

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 Blanca Nelly Hernández identificado con cédula número 42.986.045, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 12-11-2021

No. de Orden
12532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 ABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 6 VECES A LA SEMANA

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 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	A L E N D R O N A T O S O D I O TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	120

1 TABLETA SEMANAL

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42986045
Télefono: 3007902899

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	112

1 ABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	150

1 TABLETA 6 VECES A LA SEMANA

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 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	A L E N D R O N A T O S O D I O TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	120

1 TABLETA SEMANAL

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42986045
Télefono: 3007902899

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12532

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carne	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
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 LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12532

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Carné	43551909 - A	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
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 LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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 112286
FECHA: 12-11-2021 12:43
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243049

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116501-TEARSOFT INST. GOTAS OFTALMICAS CA JA 15 ML				
5,625	4	0	0	22,500
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	22,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	22,551

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	22,551
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,500	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ RUIZ JENNIFER ANDREA
CC 1152199504
CR 43B # 91 - 32 MANRIQUE. INT 402
TELEFONO: 3054361829

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

EPS SANITAS
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jennifer Ramirez
1152199504
3054361829

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Ramirez identificado con cédula número 1152199504 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 12-NOV-2021

No. de Orden
12471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML 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:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML 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:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152199504
Télefono: 3054361829

Fecha de vencimiento: 25/11/21

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 112292
FECHA: 12-11-2021 13:21
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243061

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 150 0 16,284

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

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:	331,568
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	331,619

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	331,619
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	331,568	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12468-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

10

DATOS DEL CLIENTE

40

CC 43494526
CL 38A # 80 - 53 JARDIN DE LOS LAURELES
BLOQUE 5 APT 618 MOL LAUREL
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: Marthagomez
43494526
5 06 19 39.

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 Martha Elena Gómez identificado con cédula número 43494526, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Gómez

FECHA 12 JUL. 2021

No. de Orden
12468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG 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 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 tableta sadados y dominngos

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 4
HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml	SODIO HIALURONATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota en cada jo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG 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 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	120

1 tableta sadados y dominngos

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 4
HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml	SODIO HIALURONATO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

1 gota en cada jo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43 494 526
Télefono: 5061939

Fecha de vencimiento: 25/11/21

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 112295
FECHA: 12-11-2021 15:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243068

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-HIDROCORTISONA INST. CREMA 1 % CAJ
A 15 G
3,168 1 0 0 3,168

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,168
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,219

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,219
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,168	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12480-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENJUMEA RAMIREZ LEONILA
CC 25763015
CL 15A # 79 - 366 AP 617 TR 3 TORRES DE
COMPESTELA
TELEFONO: 2993348

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Leonila Bermudez R
25763013 tele/2993348

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 Noralba Bermudez identificado con cédula número 25763675 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Noralba Bermudez

FECHA Noviembre 12 2021

No. de Orden
12480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TARRO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA

Leonila Benjumea R.
25763015 Telefono 2993348

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA BENJUMEA RAMIREZ	Documento	25763015
No. Carné	5931090 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 15A 79-366 T.3 APT 617 Loma de los Bernal		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TARRO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO RIVILLAS CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Leonila Benjumea R.
Documento: 25763015
Télefono: 2993348

Fecha de vencimiento: 25/11/21

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 32047
FECHA: 12-11-2021 12:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243054

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832002-OZEMPIC (CF) PLUMA PRELLENADA 0.25 MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND				
571,812	12	0	0	6,861,744
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	6,861,744
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	6,861,795

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	6,861,795
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,861,744	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12557-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: Orlanda Muñoz
C 42998101
C 3233587252

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 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 está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 12-04-2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

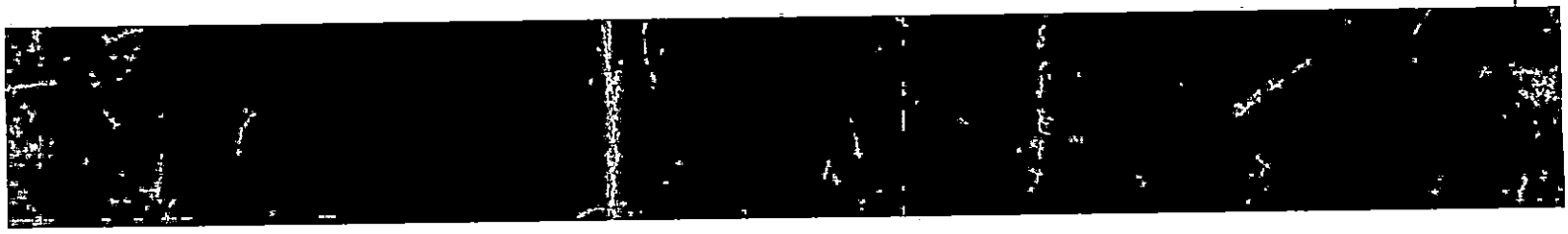
Nombre ORLANDA MUÑOZ _____ ***Cedula42998101***

Carnet _____ ***Fecha*** **12** **NOVIEMBRE 2021**

R/		**Cantidad**
OZEMPIC 1.37MG/ML	SUBCUTANEA0.25 UNA AMPOLLA SEMNAL	12 DOCE
3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Orlanda Muñoz
C 42998101
C 3233587252
12557.



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 32050
FECHA: 12-11-2021 13:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243063

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
60,000 9 0 0 540,000

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CA JA 18 G
46,914 3 0 0 140,742

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 9 0 0 22,500

669481-CLOROQUINA HUMAX INST.250MG 20 TAB LETAS CAJA
3,875 4 10 0 17,438

115109-GABAPENTIN MK INST. CAPSULAS 300 M G CAJA X 30 UNDS
11,271 3 0 0 33,813

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB LETAS
5,085 2 20 0 12,713

240214-FLEXTRIL C SOBRES NARANJA CAJA X 1 5 UNDS
116,468 6 0 0 698,808

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 3 0 0 11,442

240207-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 30 U NDS
75,449 3 0 0 226,347

639849-TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABL ETAS 200MG/120MG X 30 UNDS
34,018 3 0 0 102,054

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5 0 UNDS

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5
0 UNDS
21,522 2 0 0 43,045

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,916,742
DESCUENTO: 0
IVA: 6,873
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,923,666
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,923,666
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 36,172 6,873
EXCLUIDAS: 1,880,570 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12556-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: 42998102
3233587252

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 42998102 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 12 - 03 - 2021

No. de Orden 12556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 S(PRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 S(PRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA .EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233587

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FLEXTRIL C CJx15 SOB	G L U C O S A M I N A Sulfato/CONDROITINA Sulfato	SOBRE	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
GABAPENTINA 300MG CDR CJX30CAP	GABAPENTINA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FLEXTRIL C CJx15 SOB	G L U C O S A M I N A Sulfato/CONDROITINA Sulfato	SOBRE	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TIRAS GLUCOM OPTIUM XCEED CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 COLOCAR	N/A	N/A	100

ENTREGAR SEGUN REFERENCIA GLUCOMETTRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ACCU CHEK LANCETAS SOFTCLIX CJX25UN	ACCU CHEK LANCETAS SOFTCLIX CJX25UN	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	N/A	100	Aprobado

ENTREGAR SEGUN REFERENCIA GLUCOMETRO

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12556

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TIRAS GLUCOM OPTIUM XCEED CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 COLOCAR	N/A	N/A	100

ENTREGAR SEGUN REFERENCIA GLUCOMETTRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ACCU CHEK LANCETAS SOFTCLIX CJX25UN	ACCU CHEK LANCETAS SOFTCLIX CJX25UN	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	N/A	100	Aprobado

ENTREGAR SEGUN REFERENCIA GLUCOMETRO

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42998101
Télefono: 3233587252

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12556

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON	Documento	42998101
No. Carné	43813303 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	Cra 47 52 Sur -110 Apto 1803 B.Mayorca		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	VERONICA MARIA TOBON MUNOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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 112305
FECHA: 13-11-2021 08:48
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243096

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

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS
60,000 4 0 0 240,000

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
49,685 4 0 0 198,740

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 541,596
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 541,647
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 541,647
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	541,596	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12429-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN
CC 43076049
CL 32 # 81A - 72 AP 202 BL 3 VILLA DE A
BURRA

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Lucía Gomez D

cc 43499 512

OBSERVACION: Cel 3007798628

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 Lucía Gomez Osse identificado con cédula número 43499512, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucía Gomez O.

FECHA Noviembre 13/2024

No. de Orden 12429

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	10/11/21
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
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
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1TABLETA 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 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/11/21

GTH-F-005 V.01

970

No. de Orden 12429

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA | Documento: 43076049
No. Carné: 8354689 - C | Fecha autorización: 10/11/21
Dirección: CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA
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
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1TABLETA 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 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Lucia Ramos G
Documento: 43 194 512 0
Télefono: 300 779 86 280

Fecha de vencimiento: 25/11/21

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 112314
FECHA: 13-11-2021 10:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243108

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C AJA X 10 UNDS
4,288 3 0 0 12,864

213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
14,627 4 0 0 58,508

261206-FEMELLE 20 (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
23,576 2 0 0 47,152

115508-FEMELLE 20 INST.(RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
23,576 2 0 0 47,152

119000-OPTIVE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
38,125 4 0 0 152,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 318,176
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 318,227
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 318,227
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 318,176 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12544-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA VANESSA
CC 1152466148
CL 58 # 37 - 31 AP 20. B/BOSTON
TELEFONO: 2281226

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Vanessa Bustamante G.
Cc: 1000291368
Tel: 2281226

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 Vanessa Bustamante García, identificado con cédula número 1000291368, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Vanessa Bustamante G.

FECHA 13/12/21

No. de Orden 12544

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VANESSA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1152466148
No. Carné	21787739 - D	Fecha autorización	11/11/21
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLRO , NO PASAR D E 10 AL MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA , ORDENADA PRO NEUROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE Y DESCANSAR 1 SEMANA PARA REINICIARLAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OPTIVE SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12544

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: VANESSA BUSTAMANTE GARCIA | Documento: 1152466148
No. Carné: 21787739 - D | Fecha autorización: 11/11/21
Dirección: CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: NAPROXENO 250MG CJX10CAP | Molécula: NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLRO , NO PASAR D E 10 AL MES

Medicamentos: PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB | Molécula: PROPANOLOL CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIA , ORDENADA PRO NEUROLOGIA

Medicamentos: FEMELLE 20 CJX21TAB | Molécula: D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG | Tipo: CAJA | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIAMENTE Y DESCANSAR 1 SEMANA PARA REINICIARLAS

Medicamentos: OPTIVE SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML GLICERINA | Tipo: FRASCO | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1077[illegible]
Télefono: 3164031291

Fecha de vencimiento: 26/11/21

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 32077
FECHA: 13-11-2021 11:36
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243112

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

606916-ION-K ELIXIR 180ML
15,000 2 0 0 30,000

107050-VENOFER 100 MG.5 AMP.5 ML. 100 MG CAJA 5 ML AMPOLLA
850,000 2 0 0 1,700,000

137079-LASIX IM/IV AMPOLLAS 20 MG CAJA 5 X 2ML
28,590 2 0 0 57,180

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,787,180
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,787,231
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,787,231
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,787,180 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12581-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

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 _____ 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
12581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Ion K	GLUCONATO DE POTASIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	5

15 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIERRO SACARATO 100mg/5mL SHI CJX10 AM	HIERRO SACARATO	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA SEMANA	30

aplicar 200 mgr cada semana por 30 dias

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 12 HORAS	10

se completa formula para 5 dias aplicacion endovenosa 2 ampollas (40 mg) cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	12/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Ion K	GLUCONATO DE POTASIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	5

15 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIERRO SACARATO 100mg/5mL SHI CJX10 AM	HIERRO SACARATO	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA SEMANA	30

aplicar 200 mgr cada semana por 30 dias

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 12 HORAS	10

se completa formula para 5 dias aplicacion endovenosa 2 ampollas (40 mg) cada 12 horas

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39438662
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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 112325
FECHA: 16-11-2021 11:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243153

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
5,257 12 0 0 63,084

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 4 0 0 97,128

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 160,212
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 160,263
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 160,263
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 160,212 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12595-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 2171816

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 32494445
Tel 2171810

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, [illegible] identificado con cédula número 32494444 en calidad de 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 vigente así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 16/01/2021

No. de Orden
12595

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A 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 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12595

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	L E V O C E T I R I Z I N A 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 120
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

CC 32494445 Tel: 217816

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 112339
FECHA: 16-11-2021 15:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243184

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

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 4 0 0 22,800

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
15,466 3 60 0 55,678

404148-MICOFIX LOCION 30 ML
14,831 2 0 0 29,662

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 356,080
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 356,131
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 356,131
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 356,080 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12598-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CL 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PA
LMAS 2|| PISO
TELEFONO: 5087514

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nubia Castaño
32479863
5087514

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 Nubia Castaño identificado con cédula número 32479863, en calidad de 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 Nubia Castaño

FECHA 32479863 16/11/21

No. de Orden
12598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5mg TAB CJX300TAB	AMLODIPINO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICOFIX 2-5-0,8G LOC FCOX30ML	B E N Z O I C O A C I D O 5 G S A L I C I L A N I L I D A	ESFERO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 2 HORAS	120

EN LA NOCHE , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 2 DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5mg TAB CJX300TAB	AMLODIPINO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICOFIX 2-5-0,8G LOC FCOX30ML	B E N Z O I C O A C I D O 5 G S A L I C I L A N I L I D A	ESFERO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 2 HORAS	120

EN LA NOCHE , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia castaño
Documento: 32479863
Télefono: 5087514

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/21

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 112342
FECHA: 16-11-2021 17:00
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243191

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
11,000 6 0 0 66,000

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	102,240
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	102,291

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	102,291
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,240	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12622-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA DANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8305507 2926383

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 Yuliana Acosta A. identificado con cédula número 8305523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 17/11/21

No. de Orden
12622

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 2924583

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12622

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 2924583

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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 32109
FECHA: 16-11-2021 12:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243155

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
12,080	3	0	0	36,240
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	36,240
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	36,291

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	36,291
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,240	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12609-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 5385006

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

50

10

OBSERVACION: Banqueo Bridesa
1213926782

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 Bayardo Bridesa identificado con cédula número 1213926782 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Bayardo Bridesa

FECHA 16-2021

No. de Orden
12609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	15/11/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 TABLETA Y MEDIA A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	15/11/21
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 TABLETA Y MEDIA A LAS 8 AM

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Eugenia Jordan
Documento: 1139678?
Télefono: 2178448

Fecha de vencimiento: 30/11/21

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 32118
FECHA: 16-11-2021 14:28
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243174

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118400-LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS
39,567 17 0 / 0 672,639

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 150 / 0 16,284

117000-ADOREM PLUS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
39,866 1 0 / 0 39,866

622010-ADOREM PLUS TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
39,866 1 40 / 0 55,812

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:	833,169
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	833,220

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	833,220
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	833,169	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12603-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
CRA 81 49F-58
TELEFONO: 4214637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina wab
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lg Elena Ospina D
Tel 3108372822

IVA INCLUIDO .EGIMEN 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 Elena Ospina identificado con cédula número 22092928 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Elena Ospina D

FECHA Mar 16/2021

No. de Orden
12603

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	252 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUPOSITO	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	120

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12603

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	252 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	SUPOSITO	150 CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	4 CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	120

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ly Eleen Ospina C
Documento: 21764671
Télefono: 3108572822

Fecha de vencimiento: 30/11/21

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 32119
FECHA: 16-11-2021 14:35
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243175

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682732-TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABL
ETAS
30,333 6 0 0 181,998

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,111 4 0 0 32,444

622010-ADOREM PLUS TABLETAS 500 MG CAJA X
100 UNDS
39,866 2 40 0 95,678

662013-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
20,447 4 0 0 81,788

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 391,908
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 391,959
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 391,959
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 391,908 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12604-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58

TELEFONO: 2053079

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ley Elena Ospina
Tel 3108372822

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 Ley Elena Ospina identificado con cédula número 39696424, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

Hector Tulio

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ley Elena Ospina

FECHA Nov 16 /2024

No. de Orden 12604

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	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
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 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	SUSPENSI	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822

Fecha de vencimiento: 30/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12604

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARCO TULIO OSPINA NARANJO | Documento: 758186
No. Carné: 15424909 - B | Fecha autorización: 16/11/21
Dirección: CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: TRITTICO AC 150MG CJX20TAB | Molécula: TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB | Molécula: METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB | Molécula: ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta | Tipo: SUSPENSI | Total 240: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
2 AL DIA

Medicamentos: LYRICA 75 MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964671
Télefono: 3108372822
Fecha de vencimiento: 30/11/21
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 32125
FECHA: 16-11-2021 15:41
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243185

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C
AJA X 30 UNDS
87,633 1 0 0 87,633

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 87,633
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 87,633
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 87,633
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,633 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12596-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 43 # 80 - 62 1ER PISO MANRIQUE CENTR
AL
TELEFONO: 3136131206

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 32122
FECHA: 16-11-2021 14:55
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243179

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 2 80 0 319,776

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C
AJA X 30 UNDS
60,000 3 0 180,000

662002-LYRICA [illegible] CAPSULAS 150 MG C
AJA X 30 UNDS
87,633 2 0 0 175,266

355072-ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CA
JA X 30 UNDS
51,255 6 0 0 307,530

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
25,133 2 0 0 50,266

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
20 DOSIS
25,805 3 0 0 77,415

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,769 2 0 0 103,538

355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30
UNDS
140,000 3 0 0 420,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

OBSERVACION: Libia A Velez
42 982 177
3136131206
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

DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,117,268

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,117,268
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,117,217	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12596-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO
CC 8396482
CR 43 # 80 - 62 1ER PISO MANRIQUE CENTR AL
TELEFONO: 3136131206

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Libia A Velez
42 982 177
3136131206
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 Libia A. Velez identificado con cédula número 42 982 177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Libia A Velez
FECHA 16/11/2021

No. de Orden
12596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noc he

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Libsiou A Veley
Documento: 42 982 177
Télefono: 313 613 1206

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noc he

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TAMSULON 0.4MGP LIBECONT CJX10CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TAMSULON 0.4MGP LIBECONT CJX10CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 spray en cada fosa nasal 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	90

1 tableta 4 veces a la semana

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 spray en cada fosa nasal 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	90

1 tableta 4 veces a la semana

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/11/21

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 112355
FECHA: 17-11-2021 11:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243213

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 15 0 0 211,155

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 4 0 0 174,240

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 6 0 0 273,846

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,145 18 0 0 56,610

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U NDS
35,734 3 0 0 107,202

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 4 0 0 48,320

134502-MONTELUKAST GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
36,900 4 0 0 147,600

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 12 0 0 81,600

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
27,866 4 0 0 111,464

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 4 0 0 48,568

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,354 2 0 0 2,708

364786-SHAMPOO OVALE FRASCO 250 ML
62,075 2 0 0 124,150

682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
13,125 1 0 0 13,125

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,400,588
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,400,639
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,400,639
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,400,588 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12631-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO
CC 1128471854
CL 52 # 71 - 60 AP 602 PORTOVELO DE COL
ORES
TELEFONO: 5839669

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julian S Madrid D
1128471854
5839669

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 Julian S Madrid D identificado con cédula
número 1128471854, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA Julian S Madrid Duque

FECHA 12-11-2021

No. de Orden
12631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	6 SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA , SIEMPRE ANTES D E LAS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	6 SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA , SIEMPRE ANTES D E LAS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128471862
Télefono: 5834669

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE (15)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

EN AREA DOLORSA POR 12 HORAS Y RETIRARLO, DESCANSAR POR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE GENFAR, PARA 1 ALAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

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

ENTREGAR D EMK, PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YÉPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE (15)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	120

EN AREA DOLORSA POR 12 HORAS Y RETIRARLO, DESCANSAR POR 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR DE GENFAR, PARA 1 ALAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MONTELUKAST 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

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

ENTREGAR D EMK, PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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

EN CADA OJO 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

EN CADERA CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OVALE 2% SHAMPOO FCOX250ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	120

2 VECES A LA SEMANA DEJAR ACTUAR 20 MINUTOS

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA OJO

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

EN CADA OJO 3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	120

EN CADERA CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OVALE 2% SHAMPOO FCOX250ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	120

2 VECES A LA SEMANA DEJAR ACTUAR 20 MINUTOS

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1128471854
Télefono: 6039664

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

APLCIAR EN FARINGE 3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

APLCIAR EN FARINGE 3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 112366
FECHA: 17-11-2021 13:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243235

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046587-ORAZOLE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
231,403 4 0 0 925,612

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 4 0 0 207,076

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
48,855 0 120 0 39,084

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 120 0 38,400

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 24 0 141,078

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 4 0 0 240,000

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,374 4 0 0 505,496

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 4 0 0 688,400

277653-MIMPARA (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
566,843 4 0 0 2,267,372

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS
35,000 2 0 0 70,000

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS
84,240 1 0 0 84,240

116800-SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML

117900-CLORFENIRAMINA INST. JARABE FRASCO 120 ML

2,254	5	0	0	11,270

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	5,409,404
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	5,409,455

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	5,409,455
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,409,404	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12594-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz M Cardona H
CC 32508523
Tel 2340129

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 Luz M Cardona Henao identificado con cédula número 32508523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 M Cardona H

FECHA JUN 13/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ MILA HENAO **Cédula** 21352568

No. Carné _____ **Fecha** 16 11 2021

R/.	Cantidad
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (ORAZOLE) ORAL ,TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS	120 CIENTO VEINTE
VITAMINA D 5000UI CAPSULA (FARNA D 5000UI) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
LOSARTAN 50 MG MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 325/HIDROCODONA 5 MGR TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
EZETIMIBE 10 /ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE USO PERMANENTE	112 CIENTO DOCE
AMLODIPINO 5 MG TABLETA (AMDIPIN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETAEN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CINACALCET 30 MGR TABLETA (MIMPARA) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	120 CIENTO VEINTE
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA	100CIEN

(EUTIROX) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES	
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID) TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO	**50 CINCUENTA**
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG. (SYSTANE 15 ML) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	**4 CUATRO**
CLORFENIRAMINA JARABE VIA ORAL 5 CENTIMETROS EN LA NOCHE	**5 CINCO**
PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luis Candama H
CC 3208823
tel 2340129

12594

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 112376
FECHA: 17-11-2021 15:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243259

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 30 0 MG CAJA X 300 UNDS
16,875 0 30 0 1,688

019085-TRANEXAM TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
27,312 3 0 0 81,936

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,483
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 261,534
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 261,534
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,483 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12655-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CLL 16 B 66aa 28 CASA 51

TELEFONO: 2050477

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Cortés
43151231

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 Claudia Cortés identificado con cédula número 43151231 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Cortés

FECHA 13-11-2021

No. de Orden
12655

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA CADA 24 COMPLETA HASTA FEBRERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS INICIAR EL PRIMER DIA DE LA MESTRUACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12655

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA CADA 24 COMPLETA HASTA FEBRERO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRANEXAM 500MG CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS INICIAR EL PRIMER DIA DE LA MESTRUACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 2656417

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 112384
FECHA: 17-11-2021 17:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243271

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 1 30 0 57,600

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

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: 395,777
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 395,828
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 395,828
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 395,777 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12658-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GONZALEZ ALBA LUCIA DEL S.
CC 43022926
CR 69A # 93 - 66 CRA 69A 93-66 CASTILLA

LA UNION
TELEFONO: 5852290

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alba Lucia
585 2290
43.022 926

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 Alba Lucia A. G. identificado con cédula número 43.022.926 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Nov. 2021

No. de Orden
12658

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA DEL SOCORRO VALENCIA GONZALEZ	Documento	43022926
No. Carné	70054123 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 69A 93-66 CASTILLA LA UNION		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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	90

1 TABLETA AL DIA LUNES MARTES MIERCOLES Y JUEVES

Nombre Funcionario:	SAMUEL ANT ARISTIZABAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Alba Valencia
Documento: 43022926
Télefono: 585 12 96

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12658

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA DEL SOCORRO VALENCIA GONZALEZ	Documento	43022926
No. Carné	70054123 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 69A 93-66 CASTILLA LA UNION		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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	90

1 TABLETA AL DIA LUNES MARTES MIERCOLES Y JUEVES

Nombre Funcionario:	SAMUEL ANT ARISTIZABAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 32133
FECHA: 17-11-2021 08:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243201

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4
00 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

213341-IRBESARTAN/HCT MK TABLETAS 300/25
MG CAJA X 14 UNDS
105,000 6 0 0 630,000

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 60 0 32,635

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 790,664
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 790,715
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 790,715
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 790,664 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12640-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENAVIDES QUI=ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA

TELEFONO: 6032285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Manuel Rodriguez
1037641716

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 Manuel Rodriguez identificado con cédula número 1037641716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Manuel Rodriguez

FECHA 4/11/21

No. de Orden 12640

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TA BLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60

1 TABLETA ANECESIDADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA REINICIAR

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12640

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES | Documento: 25263625
No. Carné: 40759328 - B | Fecha autorización: 17/11/21
Dirección: Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TA BLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	60

1 TABLETA ANECESIDADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA REINICIAR

Nombre Funcionario: AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Manuel Rodriguez
Documento: 1037647716
Télefono: 6032193

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 32134
FECHA: 17-11-2021 09:07
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243202

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683403-VALCOTE INST. 500 MG. 30 TBS.
55,000 12 0 0 660,000

277469-RISPERDAL (RG) SOLUCION ORAL CAJA 30 ML
13,750 12 0 0 165,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 825,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 825,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 825,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 825,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12614-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2503389

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CRyD 32457589

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 CONSUELO RESTREPO identificado con cédula número 32457589 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA CRyD 32457589

FECHA 17-NOV-2021

No. de Orden
12614

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CC EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12614

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CC EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: CRR
Documento: 32457589
Télefono: 5909518

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 32137
FECHA: 17-11-2021 11:44
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243210

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

116100-ARCOXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
19,250 1 0 0 19,250

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: 96,768
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 96,819
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 96,819
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,768	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12635-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA JUAN JOSE
TI 1001226583
CL 55 # 40 - 85 APTO 106
TELEFONO: 5874158

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: David Vera C 98569883
2399464

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 José Efraín Vera identificado con cédula número 98.569.855, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____ C.C. 98.569.855

FECHA 17-29-02-21

No. de Orden
12635

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE MEDINA ZAPATA	Documento	1001226583
No. Carné	70108529 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12635

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN JOSE MEDINA ZAPATA	Documento	1001226583
No. Carné	70108529 - E	Fecha autorización	16/11/21
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 98-569-55
Télefono: 239 6664

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 32144
FECHA: 17-11-2021 12:50
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243223

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
101020-OFTA CROMAX (CROMOGLICATO) GOTAS O FTALMICAS 4% FRASCO 15 ML				
28,750	1	0	0	28,750
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	28,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	28,801

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	28,801
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,750	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12650-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARIAS DE GONZALEZ MIGUELINA
CC 26271518
CLLA 65 B # 93 AA 67 ROBLEDO
TELEFONO: 4263329

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Migraxina 4 Tabs
2607518
926332

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 Alejandra Arboleda Arboleda identificado con cédula número 1027157918 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alejandra Arboleda Arboleda

FECHA 17-11-2021

No. de Orden
12650

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIGUELINA ARIAS DE GONZALEZ	Documento	26271518
No. Carné	11787541 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Carrera 6 29-39 Piso 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CROMOGLICATO SOD OFT 4% SGS FCOX5ml	SODIO CROMOGLICATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS DANILO GONZALEZ BEJARANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12650

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MIGUELINA ARIAS DE GONZALEZ	Documento	26271518
No. Carné	11787541 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Carrera 6 29-39 Piso 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CROMOGLICATO SOD OFT 4% SGS FCOX5ml	SODIO CROMOGLICATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS DANILO GONZALEZ BEJARANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Miguelina
Documento: 26271518
Télefono: 4263321

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 32146
FECHA: 17-11-2021 13:26
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
25,133 2 0 0 50,266

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB LETAS CAJA
5,714 9 0 0 51,426

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETA S 200 MG X 300 UNDS
37,949 0 90 0 11,385

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	113,077
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	113,128

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	113,128
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	113,077	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12642-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: Teresa Giraldo Z
CC 32.518.240
Cel: 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 Teresa Giraldo de Vessa identificado con cédula número 32.518.240, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Teresa Giraldo Z

FECHA 17-11-2021

No. de Orden
12642

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12642

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Teresa Giraldo A
Documento: 32.518.240
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 32148
FECHA: 17-11-2021 13:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243233

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
48,000	0	90	0	28,800
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS				
32,133	2	0	0	64,266
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS				
51,769	3	0	0	155,307
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS				
77,142	3	0	0	231,426
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS				
26,792	15	0	0	401,880
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS				
108,784	0	60	0	32,635
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	914,314
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	914,365

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	914,365
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	914,314	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12641-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 CARLOS E RESTREPO BLO 3
AP 401
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

Teresa Giraldo Z
OBSERVACION: CC 32.518.240
cel: 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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Giraldo Z identificado con cédula número 32.518.240 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Teresa Giraldo Z

FECHA 17-11-2021

No. de Orden
12641

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOC HE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12641

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOC HE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Teresa Giraldo Z
Documento: 32.518.240
Télefono: 3113767760

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

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	A NECESIDAD	60

1 TABLETA A NECESIDADA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA | Documento: 32518240
No. Carné: 8250177 - C | Fecha autorización: 17/11/21
Dirección: CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

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	A NECESIDAD	60

1 TABLETA A NECESIDADA

Nombre Funcionario: LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/12/21

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 112398
FECHA: 18-11-2021 13:57
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243309

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682724-BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML
13,125 1 0 0 13,125

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CÁJA X 200 UNDS
108,784 0 20 0 10,878

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 12 0 0 81,600

669120-ACIDO RETINOICO INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML
7,367 3 0 0 22,101

200996-ZUDENINA PLUS GEL CAJA 30 G
95,552 3 0 0 286,656

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	465,970
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	466,021

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	466,021
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	465,970	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12691-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA YEPES MARIA ALEJANDRA
CC 1001138168
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alejandra G.
1001.138.168

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 Maria Alejandra Garcia identificado con cédula número 1001138168, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alejandra Garcia

FECHA 18-11-21

No. de Orden 12691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	CREMA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	5

3 VECES AL DIA EN FARINGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	5

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

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 EN LA NOCHE , ENTREGAR MK

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	CREMA	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	5

3 VECES AL DIA EN FARINGE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	5

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

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 EN LA NOCHE , ENTREGAR MK

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandra Garcia
Documento: 1001.138168
Télefono: 3006842761

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ACIDO RETINOICO 0.05% LOC FCOX60ML	RETINOICO ACIDO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE ,EN ESPÁLDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TARRO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CARA UNA CAPA DELGADA , USAR DURANTE EL DIA PROTECTOR SOLA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA GARCIA YEPES	Documento	1001138168
No. Carné	98682204 - D	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 28A 38F-173 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ACIDO RETINOICO 0.05% LOC FCOX60ML	RETINOICO ACIDO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE ,EN ESPÁLDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TARRO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	120

EN LA NOCHE EN CARA UNA CAPA DELGADA , USAR DURANTE EL DIA PROTECTOR SOLA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 112399
FECHA: 18-11-2021 14:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243312

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 1,906	9	0	0	17,154
115101-MIRTAZAPINA MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS 14,277	3	0	0	42,831
115509-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 30 UNDS 28,230	3	0	0	84,690
117600-GALVUS MET INST. COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS 62,719	2	0	0	125,438
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML 33,586	2	0	0	67,172
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,769	2	0	0	103,538
115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS 60,000	3	0	0	180,000
036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MORA 5 MM 595	60	0	0	35,700
683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS 3,440	6	0	0	20,640
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 12,142	3	0	0	36,426
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND 1,354	12	0	0	16,248
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG				

48,000	1	30	0	57,600

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	787,437
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	787,488

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	787,488
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	751,737	0
EXENTAS:	35,700	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12669-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREA~EZ JIMENEZ LUZ MARINA
CC 32533576
CL 104C # 82G - 49 CASTILLA
TELEFONO: 4957129

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION Luz Marina Pereanez
cc 32533576

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Pereanez identificado con cédula número 32533576, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Marina Pereanez

FECHA 18 Nov 2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LUZ MARINA PEREAÑEZ Cédula 32533576

No. Carné

Fecha 17 Nov 2021

Lugar Medellin

R/.

		Cantidad
OMEPRAZOL TABLETAS 20 MG	VIA ORAL 1 TABLETA 10 MINUOTS ANTES DEL DESAYUNO	90 noventa
MIRTAZAPINA TABLETAS 30 MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 25MCG SYNTRHOID	VIA ORAL1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
LOSARTAN TABLETAS50 MG.	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
VILDAGLIPTINA /METFORMINA50/1000MG TABLETAS GALVUSMET	VIA ORAL1 TABLETA CADA 12 HORAS	60 SESENTA
LANTUS SOLOSTAR (INSULINA GLARGINA) 100 U/	SUBCUTANEA 30 UNIDADES EN LA NOCHE	2 DOS
COLECALCIFEROL TABLETAS 5000U FAMA	VIA ORAL 1 TABLETA LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES	60 SESENTA
ROSUVASTATINA /FENOFIBRATOTABLETAS STAFEN 5/135	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
AGUJAS	PEN	60 SESENTA
FLUOXETINA CAPSULAS 20MG	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
CAR BOXIMETIL CELULOSA 0.5% SOLUCION OFTAL MICA	GOTAS 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	3 DOS
CANOCOLALAMINA Ampollas	VIA INTRAMUSCULAR 1 AMPOLLA DIARIA POR 1 SEMANA 1 AMPOLLA SEMANAL POR 1 MES Y CONTINUAR 1 AMPOLLA MENSUAL	12 DOCE
FORMULA POR 3 MESES		

Coz Marina Pereañez
CC 32533576

Firma y Sello del Médico

12669

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 32181
FECHA: 18-11-2021 12:03
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243294

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662017-ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
125,000 2 0 0 250,000

662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
54,771 3 0 0 164,313

067108-TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS
6,957 9 0 0 62,613

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
94,999 4 30 0 427,496

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	904,422
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	904,473

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	904,473
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	904,422	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12683-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO // BELEN L

TELEFONO: 2388324

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1 Dolly Escobar Pava
43-499599
3117375583

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 1 Dolly Escobar Pava identificado con cédula número 43.499.599, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 1 Dolly Escobar Pava

FECHA 18-11-2021

No. de Orden
12683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120mg CBL CJX60CAP POP	ORLISTAT	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12683

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120mg CBL CJX60CAP POP	ORLISTAT	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43749939
Télefono: 3173755833

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 32189
FECHA: 18-11-2021 13:43
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243307

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FLU-SURE INST. GOTAS OFTALMICAS 0.
1% CAJA 5 ML
13,072 1 0 0 13,072

600462-TOBRAOFTAL INST. SOLUCION OFTALMIC
A 0.3% CAJA 5 ML
7,250 1 0 0 7,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 20,322
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 20,373
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 20,373
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 20,322 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12692-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: Carolina Pérez R
1152464806
3217798940

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 Carolina Pérez Ramírez 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 16/11/21

No. de Orden
12692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR SOLO 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA HASTA TERMINAR EL FRASCO N

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TOBRAOFTAL 0.3% FCOX5ML	TOBRAMICINA 3MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	8

4 VECE SAL DIA EN CAD A OJO POR 8 DIA S

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152464806
Télefono: 3217796940

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12692

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA PEREZ RAMIREZ	Documento	1152464806
No. Carné	3481431 - E	Fecha autorización	17/11/21
Dirección	Clle 1 B # 54-10 Apto.201 Rodeo - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FLUMEX 1MG/ML SSO FCOX5ML	FLUOROMETOLONA 1mg/ml SSO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR SOLO 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA HASTA TERMINAR EL FRASCO N

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TOBRAOFTAL 0.3% FCOX5ML	TOBRAMICINA 3MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	8

4 VECE SAL DIA EN CAD A OJO POR 8 DIA S

Nombre Funcionario:	FRANCISCO LUIS PEREZ SILVA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152464806
Télefono: 3217796940

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 32190
FECHA: 18-11-2021 13:47
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243308

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS
148,750 0 4 0 59,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	59,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	59,551

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	59,551
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,500	0
IMPOCONSUMO -	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12707-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CANDELARI A BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

OBSERVACION: C3343145

TE 22689677

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 [illegible] identificado con cédula número [illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 18-02-21

No. de Orden
12707

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	1

PAR A PREPARACION EL DIA ANTES DE LA CX

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12707

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	N/A	1

PAR A PREPARACION EL DIA ANTES DE LA CX

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 3343145 Télefono: 2768967

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 32234
FECHA: 19-11-2021 13:04
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243376

CODIGO-NOMBRE
V.UNT ENT FRA DTO PARCIAL

213257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA MK SOBRES CAJA X 15 UNDS
63,129 6 0 0 378,774

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 378,774
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 378,825
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 378,825
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 378,774 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

DEL CLIENTE

LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A-35 [illegible] DE MESA 2
TELEFONO: 4418584

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

10

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 32192
FECHA: 18-11-2021 14:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243311

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669479-CLOPIDOGREL GF INST. 75 MG 14 TABLETAS
14,000 7 0 0 98,000

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 3 0 0 31,725

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
56,185 5 0 0 280,925

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 5 0 0 47,210

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 [illegible] 0 DOSIS
26,199 2 0 0 52,398

842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG INHALADOR 200 DOSIS
32,013 2 0 0 64 026

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 4 10 0 42,840

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G
48,900 3 0 0 146,700

600189-EUTIROX INST. 25 MCG/ 50 TBS.
35,000 2 0 0 70 000

20

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ofelia Legardag
32464539
tl 4418584

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30

88,049	1	0	0	88,049

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,163,073
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,163,124

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,163,124
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,163,073	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12721-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LEGARDAN GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A-35 CS LOPEZ DE MESA 2
TELEFONO: 4418584

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Ofelia Legardag

OBSERVACION: 32464539
4418584

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Legardag, identificado con cédula número 32464539, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ofelia Legardag

FECHA 18 11 2021

No. de Orden 12721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75mg TNR CJx300TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10cc cada 8 horas

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75mg TNR CJx300TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10cc cada 8 horas

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Ofelia Legarda G
Documento: 32464539
Télefono: 4418584

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 tableta segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 -puff cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 puff cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tableta en la noche

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 tableta segun dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 -puff cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 puff cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tableta en la noche

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12721

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2ppuf en cada fosa nasal cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 sobre alo dia

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12721

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA | Documento: 32464539
No. Carné: 3350024 - C | Fecha autorización: 18/11/21
Dirección: CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: VERUM 16MG CJX20TAB | Molécula: BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos: MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML | Molécula: MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML Suspensión | Tipo: INHALADO | Total 3: TRES
Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2ppuf en cada fosa nasal cada 24 horas

Medicamentos: EUTIROX 25MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta1 hora antes del desayuno

Medicamentos: GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB | Molécula: GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 sobre alo dia

Nombre Funcionario: IVAN BETANCUR ARBOLEDA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: Ofelia Legarda
Documento: 32464539
Télefono: 4418584
Fecha de vencimiento: 02/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA 1 tableta al dia	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Nombre Funcionario: IVAN BETANCUR ARBOLEDA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA 1 tableta al dia	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18-11-2021 CÉDULA: 32464539

USUARIO: Carmen Ofelia Legarda Granda # ORDEN: 12721

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucosamina + Condroitina	6 Cajas	19-11-2021
Ana Flora Vargas	Suramericana	8804198
Vendedor	Punto de Venta - Teléfono	

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 32194
FECHA: 18-11-2021 14:22
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243315

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 3 0 0 1,368,873

832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND
152,096 8 0 0 1,216,768

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA X 60 UNDS
22,787 1 0 0 22,787

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

600276-LAGRIFRESH INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
2,875 3 0 0 8,625

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UNDS
55,180 2 0 0 110,360

355101-CONTUMAX POLVO SOBRE X 15 UNDS
55,180 4 0 0 220,720

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
26,792 22 6 0 602,820

261082-EGOGYN 400 UI. 30 CAPS.
34,967 3 0 0 104,901

116504-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
94,999 5 0 0 474,995

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 13 0 0 265,512

500 MG X 10 UNDS

11,454	1	0	0	11,454

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,496,451
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,496,502

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,496,502
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,496,451	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12703-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ PEREZ INES CONSUELO
CC 43816491
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201
TELEFONO: 3005297393

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43816491 3005297393

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 Consuelo Ruiz identificado con cédula número 43816491, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 18-11-2021

No. de Orden
12703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 17
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	JERINGA	DIECISIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 2 HORAS	100

PARA APLICAR 3 MG SUBCUTANEA DIARIAMENTE REQUIERE 17 JERINGAS PREELLENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	CREMA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 17
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	JERINGA	DIECISIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 2 HORAS	100

PARA APLICAR 3 MG SUBCUTANEA DIARIAMENTE REQUIERE 17 JERINGAS PREELLENA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	CREMA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70 1MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005797393

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
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	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CAJA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
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	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CAJA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	ESFERO	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	100

3 AL DIA ORDNEADA POR ENDOCRINO

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12703

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES CONSUELO RUIZ PEREZ	Documento	43816491
No. Carné	3517688 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Cll 50 No.55 A 23		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 300
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	ESFERO	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	100

3 AL DIA ORDNEADA POR ENDOCRINO

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43816491
Télefono: 3005297393

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 32202
FECHA: 18-11-2021 17:04
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243332

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 270,646
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 270,697
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 270,697
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 270,646 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12720-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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 32197
FECHA: 18-11-2021 14:44
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243319

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

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 2 0 0 270,646

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS
43,203 5 0 0 216,015

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 4 0 0 336,000

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
50,836 2 0 0 101,672

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 4 0 0 157,488

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
26,792 30 0 0 803,760

115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS
23,455 2 0 0 46,910

115900-ARTRODAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,002 3 0 0 72,006

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Sena
cc 3353805
tel. 5418294

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

112,862 2 48 0 282,155

600143-DETRUSITOL SR INST. 4 MG. X 30 CAP SULAS
91,990 4 0 0 367,960

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,824,894
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,824,945

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,824,945
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,824,894	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12720-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carlos Sena
cc 3353805.
tel. 5418294

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 Carlos Cano identificado con cédula número 3353805, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 19/11/2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 0
Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARMENZA LOPERA ALZATE

CC 43493825

No. Carné

Fecha 18 11 2021

R/.		Cantidad
TRAZODONA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAVALSARTANR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETAS (NATRILIX SR)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
VALSARTAN 160 MGR (DIOVAN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	126 CIENTO VEITISE
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM 40)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA	112 CIENTO DOCE
CALCIO600/VITAMINA D 400 UI (CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
HIALURONATO DE SODIO, POLIETILENGLICOL 400, PROPILENGLICOLGOTAS (SYSTANE ULTRA)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA POR 6 MESES	4 CUATRO
ALGINATO D E SODIO/BICARBOINATO DE CALCIO/BICARBONATO DE CALCIO SACHET(GAVISCON DOBLE ACCION EN SACHET)	VIA ORAL , TOMAR 3 SACHET AL DIA	360 TRESCIENTOS SESENTA
ESTRIOL OVULOS 3.5 (ESTEINE)	COLOCAR INTRAVAGINAL SEMANALMENTE EN FORMA PERMANENTE	12 DOCE
DIASCERINA 50 MGR (ARTRODAR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN /CAFEINA 500/50 TABLETAS(DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 32 TABLETAS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
TOLTERIDONA DE LIBERACIONPROLONGADA 4 MGR (DETRUSITOL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE

Firma y Sello del Médico

12720

Carlos D. Cer
ce-355808
tel 548294.

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 32242
FECHA: 19-11-2021 14:59
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA JA X 300 UNDS
57,850 0 90 0 17,355

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 269,355
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 269,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 269,406
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 269,355 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12740-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25206376
CR 129 # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

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 32207
FECHA: 18-11-2021 17:55
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243337

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 U NDS
43,203 3 0 0 129,609

600262-IPRAN INST. 10 MG. 30 TBS.
43,687 3 0 0 131,061

115106-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB LETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
52,662 3 6 0 169,271

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 4 0 0 81,696

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 1 0 0 11,454

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

213166-BETAHISTINA MK TABLETAS 8 MG CAJA X 20 UNDS
29,000 4 10 0 130,500

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 3 0 0 155,307

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 964,112
DESCUENTO: 0
IVA 0

TOTAL: 964,163

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 964,163
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	964,112	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12740-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376
CR 129 # 64 - 6 .NTE 351 SAN CRISTOBAL 3 PISO
TELEFONO: 4276963

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jairo Alvarez 79129700 4276963

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jairo Alvarez 79129700 4276963

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989-
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jairo Alvarez Jaime identificado con cédula número 79129700, en calidad de 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 Jairo Alvarez

FECHA May-19-21

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

entregar como dolex activ

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

entregar como dolex activ

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Juan Alcalde
Documento: 39129700
Télefono: 4276963

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/12/21

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/12/21

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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 cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12740

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
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
			90

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18/11/21 CÉDULA: 25208376

USUARIO: Nohelia Echeverri # ORDEN: 12740

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
- Nexium 40 mg Caja X 28 Tab	3 cajas	
- Nifedipino 30 mg	90 Tab	

Ana Rosa Vasquez — Suramericana 2809198

Vendedor — **Punto de Venta - Teléfono**

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nohelia Echeverri
Documento: 29129700
Télefono: 4276963

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 112413
FECHA: 19-11-2021 09:50
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243354

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 1 24 0 141,078

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 141,078
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 141,129
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 141,129
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 141,078 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12746-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA
LOMA
TELEFONO: 3141751

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

Señor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 19-11-2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIELA LOPEZ DE MESA

LUGAR: MEDELLIN

Cédula 21344972

R/.

FECHA 18 11. 2021

ACETAMINOFEN 500 MGR/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA , AL DIA PARA 4 MESES	120 CIENT VEINTE

Firma y Sello del Médico

7157777

12746

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 112414
FECHA: 19-11-2021 10:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243357

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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: 17,120
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 17,171
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 17,171
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 17,120 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: $ 302/98

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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
12756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
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 PARCHE	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	20

2 PUFF CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
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 PARCHE	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	20

2 PUFF CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8302198
Télefono: 5815928

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 112424
FECHA: 19-11-2021 13:55
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115001-PROLIA (CF) HYPAK INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND
615,000 1 0 0 615,000

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 652,026
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 652,077
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 652,077
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 652,026 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12732-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ MUNERA JOSE ANDRES
CC 725081
CL 81 # 75 - 139 LOPEZ DE MESA INT. 201

TELEFONO: 3213455483

:OTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sara Hernandez V.
1000633370

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 Sara Hernandez Vera. identificado con cédula número 1000633370, en calidad de 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 19/11/2021

No. de Orden
12732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ANDRES VELASQUEZ MUNERA	Documento	725081
No. Carné	71935560 - B	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 81 #75 139 Int.201 B.Lopez de Mesa -Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANDRES VELASQUEZ FLOREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ANDRES VELASQUEZ MUNERA	Documento	725081
No. Carné	71935560 - B	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	Calle 81 #75 139 Int.201 B.Lopez de Mesa -Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ANDRES VELASQUEZ FLOREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1000555870
Télefono: 3126486259.

Fecha de vencimiento: 02/12/21

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 112428
FECHA: 19-11-2021 14:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS
22,089 4 0 0 88,356

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 120 0 38,400

130161-ESOMAX CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
32,965 4 0 0 131,860

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 4 0 0 97,120

115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS
88,603 24 0 0 2,126,472

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,528,876
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,528,927
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,528,927
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,528,876 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 12744-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DE MESA MARIELA
CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751

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 71578781 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 19-11-2021

No. de Orden
12744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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 D E MK ,. PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
SEROXAT CR 25MG TLC CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12744

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
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 D E MK ,. PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
SEROXAT CR 25MG TLC CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 112429
FECHA: 19-11-2021 14:51
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243390

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
093315-TIAMINA TABLETAS 300 MG CAJA X 250 UNDS				
43,763	0	120	0	21,006
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS				
21,600	0	120	0	17,280
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
40,071	4	0	0	160,284
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				
50,836	2	0	0	101,672
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
79,928	4	0	0	319,712
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS				
32,568	0	100	0	10,856
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS				
33,996	0	50	0	5,666
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML				
38,130	2	0	0	76,260
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	712,736
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	712,787

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	712,787

180

CAMBIO:

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	712,736	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12745-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATAÑO RESTREPO JOSE REINALDO
CC 501209
CL 11 # 30A - 66 AP. 602 EL PORTON DE L A LOMA
TELEFONO: 3141751

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 7153781
T. 3141751

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 71573781, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 19-11-2021

No. de Orden
12745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TIAMINA 300MG CJX250TAB EC	TIAMINA HIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1210

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 IARIAMENTE

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 DIARIA

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:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TIAMINA 300MG CJX250TAB EC	TIAMINA HIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1210

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 IARIAMENTE

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 DIARIA

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:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1° EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12745

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE REINALDO CATAÑO RESTREPO	Documento	501209
No. Carné	43052435 - B	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	120

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1° EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 112430
FECHA: 19-11-2021 15:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243395

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 2 80 0 261,082

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA
JA X 300 UNDS
57,850 0 240 0 46,280

117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X
200 UNDS
9,500 0 120 0 5,700

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
58,335 0 112 0 46,668

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 U
NDS
43,203 1 0 0 43,203

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN
DS
21,363 1 0 0 21,363

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	591,380
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	591,431

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 591,431

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	591,380	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12729 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Melva Velez

OBSERVACION: 21375011

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 Melva Velez identificado con cédula número 21375011, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Melva Velez

FECHA 14 noviembre 21

No. de Orden 12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1210
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	MIL DOSCIE

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 240
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

NO CAMBIAR D E PRESENTACION , RETARD PARA 2 AL DIA

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 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Melba Velez
Documento: 21375011
Télefono: 2179163

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1210
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	MIL DOSCIE

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 240
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	120

NO CAMBIAR D E PRESENTACION , RETARD PARA 2 AL DIA

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 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Melba Velez
Documento: 21375011
Télefono: 2179163

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

ENGREGAR D EMK , PARA 1 EN LA NOCHE

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

ENTRAGAR DE BAYER PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

ENGREGAR D EMK , PARA 1 EN LA NOCHE

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

ENTRAGAR DE BAYER PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 112441
FECHA: 20-11-2021 09:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243421

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,228 1 0 0 2,228

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,228
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,279
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,279
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,228	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12730-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

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 112431
FECHA: 19-11-2021 15:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243402

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS
11,950 2 0 0 23,900

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 14 UNDS
91,153 8 0 0 729,224

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 1 40 0 130,541

842048-ECLOSYNT (BECLOMETASONA) 250 MCG I NHALADOR 200 DOSIS
32,013 2 0 0 64,026

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD OR 20 MCG 200 DOSIS
17,120 3 0 0 51,360

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 1 0 0 6,800

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 30 0 3,342

169182-ESPIRONOLACTONA WINTHROP TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,228 4 0 0 8,912

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 4 0 0 174,240

203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS
34,107 3 0 0 102,321

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Edilma Naranjo
43098993
2179163

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

Mario Naranjo
8-823-832

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML

12,142	4	0	0	48,568

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES

39,428	5	0	0	197,140

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS

6,500	8	0	0	52,000

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,752,658
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,752,709

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,752,709
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,752,658	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12730-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 09 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Mario Naranjo
OBSERVACION:
C3.323632

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Naranjo identificado con cédula número 9.323.632 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mario Naranjo

FECHA 19 NOVIEMBRE

1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIO NARANJO CHICA

Cédula 3323632

No. Carné

Fecha 18 11 2020

R/.		Cantidad
CANDESARTAN-4 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA La Dra Dona Autoriza 8mg 60 Tab	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
CARVEDILOL 6.25MG MK TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS (2 AL DIA)	240 DOSCIENTOS CUARENTA
RIVAROXABAN TABLETA 20 MGR (XARELTO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA NO SUSPENDER	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA (DOLEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
BECLOMETASONA 250 UGR INHALADOR BUCAL	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS	2 DOS
BROMURO D E IPATROPIO 0.02% INHALADOR	HACER 2 PUFF 4 VECES AL DIA (CADA 6 HORAS)	3 TRES
FEXOFENADINA 120 MGR MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	10 DIEZ
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	120 CIENTO VEINTE
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	112 CIENTO DOCE
COMPLEJO B GRAGEAS(NEUROBION)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO POR 3 MESES	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICA	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA	4 CUATRO
POLIETILENGLICOL SOBRES 17 GR(PEG)	VIA ORAL, TOMA R 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA EN LA NOCHE DIA POR MEDIO	60 SESENTA
	PARA 4 MESES	

Gloria J.

12730.

Firma y Sello del Médico

Mario Naranjo

C3323632

Gloria J.

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18/11/20 CÉDULA: 3323632

USUARIO: Mario Naranjo # ORDEN: 12730

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
- Espironolactona 25mg caja x 20.	1 caja.	20-11-21

Lin Sonny Palacios Vega — Vendedor

Sumamericana 2309198 — Punto de Venta - Teléfono

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 112433
FECHA: 13 11-2021 16:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243408

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

555001-COVERSYL A COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
129,053 3 0 0 387,159

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	387,159
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	387,210

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	387,210
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	387,159	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12763-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA DE MEJIA MARIA ALICIA
CC 21554617
CL 11A # 42 - 68 AP:204 ED:EL DORADO
TELEFONO: 3128622

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Margarita Lugo
3275728
3216076477

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 Margarita Lugo identificado con cédula número 32757328, en calidad de 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 - 12 - 2021

No. de Orden 12763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
COVERSYL 4mg TAB CJX20TAB	PERINDOPRIL TERT-BUTILAMINA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SI HAY ENTREGAR DE 5MGR DOSIS INDICADA POR MEDICINA INTERNA

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA | Documento: 21554617
No. Carné: 42771408 - A | Fecha autorización: 19/11/21
Dirección: CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: COVERSYL 4mg TAB CJX20TAB | Molécula: PERINDOPRIL TERT-BUTILAMINA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

SI HAY ENTREGAR DE 5MGR DOSIS INDICADA POR MEDICINA INTERNA

Nombre Funcionario: GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32[illegible]728
Télefono: 3216076477

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 112435
FECHA: 19-11-2021 16:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243411

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121197-BETAHISTINA DICLORHIDRATO GF TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
10,363 3 0 0 31,089

600434-SYNTHROID INST. TABLETAS 112 MCG CAJA X 30 UNDS
27,000 1 0 0 27,000

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
56,185 5 0 0 280,925

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
246,079 3 0 0 738,237

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 120 0 65,270

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 3 0 0 31,725

046041-PRIMAX LACA 8% CAJA 3 ML
106,743 1 0 0 106,743

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
10,714 3 0 0 32,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO: 1,536,200
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,536,251

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,536,251
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,536,200	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12772-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 830521 07

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 FANNY GARZON ZAPATA identificado con cédula número 32517462, en calidad de 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 29 - 11 - 2021

No. de Orden
12772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DEESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DEESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	5 CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32517762
Télefono: 2924583

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINMUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINMUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN UÑASCOMPROMETIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

PIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN UÑASCOMPROMETIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

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 32223
FECHA: 19-11-2021 10:52
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243360

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS				
57,909	1	5	0	86,864
632609-PEDIALYTE 60 ZINC UVA FRASCO 500 ML				
5,801	2	0	0	11,602
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	98,466
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	98,517

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	98,517
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	98,466	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12755-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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Beatriz Molina 39438662

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 Beatriz Molina identificado con cédula número 39438662, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Molina

FECHA 26/02/2021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Nombre LIGIA LOPEZ DUQUE

Cedula 21537202

Fecha 19 NOV 2021

R/		Cantidad	
ENTEROGERMIN 2000 AMPOLLAS ORALES	VIA ORAL TOMAR 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS 'POR 5 Dias	15	QUINCE
PEDIALYTE 60	TOMAR MEDIO FRASCO AL DIA	2	DOS

FORMULA 1 MES

Firma y Sello del Médico

Beatriz Molina
39498662

12755

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 32231
FECHA: 19-11-2021 12:31
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243372

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683148-CELECOXIB MK INST. 200 MG 10 CAPSU
LAS CAJA
8,500 2 0 0 17,000

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C
AJA X 30 UNDS
60,000 1 20 0 100,000

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG
CAJA X 30 UNDS
23,434 1 0 0 23,434

043913-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJ
A X 10 UNDS
68,903 3 0 0 206,709

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 50 0 27,196

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 374,339
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 374,390
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 374,390
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 374,339 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12791-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

[illegible]ANCUR GUTIERREZ MARGARITA
[illegible] 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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adrian Alvarez

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011[illegible]16083 F. 26/02/2021
DE [illegible]2-2021
DE: E003 1 A: E003 150000 .
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adrian Alvarez identificado con cédula número 1042800214 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Adrian Alvarez

FECHA 14-11-2021

No. de Orden 12791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

1 TABLETA CADA 8 HORas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 10MG CJX10COMP	RIVAROXABAN 10MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ | Documento: 32528145
No. Carné: 70077560 - C | Fecha autorización: 19/11/21
Dirección: KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 200MG CJX10TAB	CELECOXIB 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

1 TABLETA CADA 8 HORas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 10MG CJX10COMP	RIVAROXABAN 10MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adrian Alvarez
Documento: 1192800514
Télefono: 315 795 4566

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

SI HAY EN EL MERCADO DOLEX DURAMAX ENTREGARLO

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

SI HAY EN EL MERCADO DOLEX DURAMAX ENTREGARLO

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21

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 32267
FECHA: 20-11-2021 12:56
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243436

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 3 0 0 46,284

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

181743-STAFEN CAPSULAS 135MG/5MG CAJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	742,584
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	742,635

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	742,635
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	742,584	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12738-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY
CC 42878548
CR 64A # 39B 81 BARRIO LA MILAGROSA

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 32241
FECHA: 19-11-2021 14:52
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243391

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

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:	236,821
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	236,872

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	236,872
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	236,821	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12738-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY

TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Mery Q.
CC. 42878548
TD: 268327

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

CC 42878548
CR 30A # 38B - 81 BARRIO LA MILAGROSA
TELEFONO: 2268327

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luz Mery Quzmán P
CC: 42.878 548
Tel: 2268329

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Monica Luz Mery Quzmán P. identificado con cédula número 42.878.548, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Mery Q.

FECHA 19-11-21

No. de Orden
12738

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Q.
Documento: 42.878.548
Télefono: 2268327

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12738

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Mery Q.
Documento: 42.878.548
Télefono: 2268327

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12738

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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	90

1 tableta al dia 5 veces a la semana

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	RM: 4231	Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/12/21 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12738

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	18/11/21
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/5MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG ROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18/11/21 CÉDULA: 42878548

USUARIO: María luz Guzman # ORDEN: 127738.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
- Safaren H 100/25 mg caja x 30	3 cajas	
- Amdipin 5 mg caja x 30	3 cajas	
- Stafen 135/5 mg caja x 30	3 cajas	
Ana Rosa Vasquez	Suramericana 2309198	
Vendedor	Punto de Venta - Teléfono	

Fecha de vencimiento: 03/12/21 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 32251
FECHA: 19-11-2021 15:34
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243403

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 2 0 0 168,000

277649-BETAHISTINA GENFAR INST. TABLETAS
16 MG CAJA X 20 UNDS
10,363 1 0 0 10,363

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	178,363
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	178,414

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	178,414
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	178,363	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12813-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOMBANA ORTEGA LILY ANDREA
CC 44006277
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO 3002185026
TELEFONO: 3127854484

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: BERNARDO MONTOYA V
CC 98'551'435
TEL 5585596

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 26/02/2021

CC 98'551'435

TF 5585596

No. de Orden 12813

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 tableta en la noche

BERNARDO MONTOYA V.
CC 98'551.435
TEL 5585596

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

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 32277
FECHA: 20-11-2021 14:39
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249155-DETRUSITOL SR CAPSULAS 4 MG CAJA X 30 UNDS
91,990 3 0 0 275,970

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 275,970
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 276,021
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 276,021
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 275,970 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12801-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

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 32256
FECHA: 19-11-2021 17:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243413

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
60,029 3 0 0 180,087

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 3 0 0 11,442

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 3 0 0 130,680

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
112,500 1 50 0 168,750

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
139,999 3 0 0 419,997

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJA X 1 UND
126,898 6 0 0 761,388

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS
72,000 3 0 0 216,000

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,210 13 0 0 106,730

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gutierrez Michels
651153
5828369

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

37,357 2 0 0 74,714

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5 0 UNDS
21,522 2 0 0 43,045

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,121,578
DESCUENTO:	0
IVA:	6,873
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,128,502

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,128,502
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	36,172	6,873
EXCLUIDAS:	2,085,406	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12801-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURANGO DE TORO JORGELINA
CC 32480307
CL 82 # 86 - 106 ROBLEDO DIAMANTE
TELEFONO: 3216208302

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 651153

OBSERVACION: Gutierrez Michels
5828369

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 Jorgelina Toro D. identificado con cédula número 651153 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jorgelina Toro D.

FECHA 20-11-2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario JORGELINA DURANGO — Cédula

No. Carné _____ Fecha 19 NOV 2021

R/.		Cantidad	
TOLTERIDINA 4MG LIBERRACION PROLONGADA	VIA ORAL 1 TABLETA	90	NOVENT
TANOXIFENO 220 MG TABLETAS NOLVASEX	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
CALCITRIOL 0.25 TABLETA	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
NEXIUM ESOMEPRAZOL20 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	70	SETENTA
ACETAMINOFEN/CODEINA 325/30MG WINADEINE F TAB	VIA ORAL 2 TABLETAS CADA DIA	150	CIENTO CINCUENTA
EMPAGLIFLOZINA TABLETAS 25 MG JARDIANCE	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	90	NOVENTA
LIRAGLITIDE INSULINA DEGLUDEC SOLUCION INYECTABLE 3/100 XULTOPHY	SUBCUTANEA APLICAR 20 UNIDADES AL DIA	6	SEIS
PREGLABALINA TABLETAS 150 MG LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
DULOXETINA 30MMG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90	NOVENTA
AMLODIPINO TABLETAS 5 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
ALENDRONTO SODICO 70 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA SEMANAL	12	DOCE
TIRILLAS	GLUMETRIA DIARIA	100	CIEN
LANCETAS		100	CIEN

651153

T.T. 5828369

Firma y Sello del Médico

12801

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 112440
FECHA: 20-11-2021 09:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243420

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

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 2 80 0 319,776

137291-HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CA JA X 20 UNDS
15,800 5 0 0 79,000

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 40 0 7,499

683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 6 0 0 20,640

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 90 0 28,800

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 831,732
DESCUENTO: 0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 831,783

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 831,783
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	831,732	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12796-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE BUSTAMANTE ALIS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SE TORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 5858839

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32439591
Alix Marin
5858839

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 Alix Marin V identificado con cédula número 585 83 9 en calidad de 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 Alix Marin V

FECHA 20/11/21

No. de Orden
12796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 G.OTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS (270)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 G.OTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS (270)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/12/21

No. de Orden
12796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COP

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20mg CDR CJX100CAP	FLUOXETINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/12/21

No. de Orden
12796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DE LUNES A SABADO DESCANSAR EL DOMINGO

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/12/21

No. de Orden
12796

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DE LUNES A SABADO DESCANSAR EL DOMINGO

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Alix Marin de Bust
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/12/21

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 112448
FECHA: 20-11-2021 12:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243435

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 3 0 0 46,284

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 12 0 0 81,600

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS
38,857 6 0 0 233,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 624,166
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 624,217
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 624,217
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 624,166 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12799-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA CONSUELO
CC-43023497
CL 56A # 81 - 33 AP 404 TR 2 U. VILLA FLORIDA 1
TELEFONO: 2640472

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: gloriaG.
43023.497
Tel: 264.04-72

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: 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 gloria gonzalez identificado con cédula número 43.023.497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA gloria g.
FECHA NOV 20/2021

No. de Orden 12799

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
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

ENTREGAR D EMK , APRA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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 DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria G.
Documento: 43.023.497
Télefono: 264-04-72

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12799

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO | Documento: 43023497
No. Carné: 71594589 - C | Fecha autorización: 19/11/21
Dirección: CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN
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

ENTREGAR D EMK , APRA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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 DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIA

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	360
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG masticable	Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

ENTREGAR DE CEREZA, PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12799

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CONSUELO GONZALEZ JARAMILLO	Documento	43023497
No. Carné	71594589 - C	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	CL. 56A 81 33 APTO 404 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	360
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG masticable	Tableta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

ENTREGAR DE CEREZA, PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ALVAREZ GONZALEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/12/21

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 32264
FECHA: 20-11-2021 12:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243430

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS
148,750 0 3 0 44,625

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ A X 100 UNDS
5,066 0 10 0 507

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	45,132
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	45,183

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	45,183
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,132	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12824-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ BETANCUR ANA ELENA
CC 43457932
CR 17E # 11 - 87 GIRARDOTA LA NUEVA
TELEFONO: 3117295357

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Victor Agudelo

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 Victor Agudelo identificado con cédula número 15259498, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Agudelo

FECHA 20/11/2021

No. de Orden
12824

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NULYTELY 105G PPS CJX4SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

USO INDICADO APR A PREPARACION EL DIA PREVIO A COLONOSCOPIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	N/A	1

TOMA E LAS 4 TABELTAS A MEDIODIA , EL DIA ANTERIOR AL LA COLONOSCOPIA

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 15255198
Télefono: 3136315212

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12824

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA ELENA FLOREZ BETANCUR	Documento	43457932
No. Carné	15255198 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	VEREDA MANGA ARRIBA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NULYTELY 105G PPS CJX4SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratarniento
3 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

USO INDICADO APR A PREPARACION EL DIA PREVIO A COLONOSCOPIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	N/A	1

TOMA E LAS 4 TABELTAS A MEDIODIA , EL DIA ANTERIOR AL LA COLONOSCOPIA

Nombre Funcionario:	VICTOR MANUEL AGUDELO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01