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. 400220348 3

Pago 8

SRES: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	CODIGO CLIENTE	FECHA Y HORA FACTURA	PEDIDO N°	VENDEDOR	TELEFONISTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"SENA" REGIONAL ANTIOQUIA.	899999034-1	2021-12-07-08:46:45		3025	
DIRECCIÓN: CL. 51 57-70	NIT o C.C.	FECHA VENCIMIENTO	PLAZO	ZONA	Página
TELÉFONO: 5760000 EXT 42009#	899999034-1	2022-01-06	0 dias	118	1de1
CIUDAD: MEDELLIN CODIGO POSTAL : 050010		CONDUCTO			1/4

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LOTE	CANTIDAD DESPACHO	U/M	PRECIO DE LISTA	DSCTO	PRECIO UNITARIO	IVA	%	TOT
1	S80	VENTAS.EXCLUIDAS (FE)	0	1.00	UND	220.168.388,00	0,00	220,168,388.00	0.00	0.00	220.168.3
2	S82	VENTAS GRAVADAS 19% (FE)	0	1.00	UND	4.176.096,00	0,00	4,176,096.00	793458.24	19.00	4,969.5

Formulas: 0
Consent: 4
Trillas: 0

Formulas: 256
Consent: 256
Trillas: 292
Rec.Perd: 25
Folios: 661

Cantv
$-
P
cta: 3666

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 Y SELLO

07/12/2021

TOTAL BRUTO	224,344,484.00
TOTAL DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	224,344,484.00
IVA 5%	
IVA 19%	793,458.24
otro IVA	0.00
Impoconsumo	
TOTAL	$ 225,137,942.24

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

Forma de pago: Crédito -- Medio de pago:Efectivo

eFactura cadena. NIT 890.900.286-0

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. 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 ART. 518 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LOS DESTINATARIOS RENUNCIAN EN FAVOR AL FUERO POR RAZÓN DE LUGAR, EL PROTESTO Y A LA PRESENTACIÓN PARA EL PAGO. PASADA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA COBRAR INTERESES POR MORA A LA MÁXIMA TASA PERMITIDA POR LA LEY. EN NINGÚN CASO RECIBIREMOS DEVOLUCIONES DE MERCANCÍAS POR VENCIMIENTO DEL PRODUCTO.

Representación gráfica del documento electrónico según resolución 042 del 5 mayo de 2020 Fecha y hora de validación DIAN: 07.12.2021 - 08:51:24

CUFE: 82031cbe5c8aac30842967219a220500ad576f2042c5e87541424317792f0cc41f5e6fecfba4fad7276a15fd45c59ad0

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 407150
FECHA: 18-11-2021 16:53
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 839224

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255232-FORTZINK CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
13,933 1 0 0 13,933

055158-DUOPAS CBG CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
40,814 1 0 0 40,814

255548-NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA 6
10,226 1 0 0 10,226

137537-NOVALGINA TABLETAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
80,000 0 20 0 32,000

404069-HIDRAPLUS 75 ZINC COCO FRASCO 400 ML
8,099 1 0 0 8,099

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 105,072
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 105,123
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 105,123
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 105,072 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: autoriza kelly jimen
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PRUEBAS CARTAGENA , SAMUEL ENRIQUE

CC 1027957389
CL 85B # 81 - 18
TELEFONO: 3105364016

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

DATOS DEL MEDICO

ARBOLEDA ARANGO JUAN PABLO
ESPECIALIDAD
MEDI.INTERNA

OBSERVACION:

78747 TBq

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 Julio Eduardo Diaz 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 19-11-2021

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Teléfono(s): 8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
EMAIL: FELECTRONICA@CLINICADEURABA.COM

FORMULA MEDICA Nº. **1006902**

Fecha 16/11/2021

Paciente	SAMUEL ENRIQUE BRUNAL CARTAGENA	**Identificación**	1027957389
Dirección	BARRIO LOS PINOS, CAREPA	**Teléfono**	3114187570
Administradora	PEC001 SENA	**Cód.Verificación CdeU**	-15105119
Profesional	JUAN PABLO ARBOLEDA ARANGO	**Cédula**	1039459500 **Registro** 1039459500
Diagnóstico	*R509 FIEBRE. NO ESPECIFICADA*		Nº 1895241

Código	Nombre Medicamento	Posología	Cantidad
R/. 10095	SULFATO DE ZINC Capsula con recubierta enterica 20mg UND	TOMAR 1 CADA DÍA POR 14 DÍAS	14
	DUOPAS CAP, TOMAR 1 CADA 12 HORAS SI DOLOR ABDOMINAL		10
	NYTAX TAB 500 MG, TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS		6
	NOVALGINA TAB 500 MG, TOMAR 1 CADA 6 HORAS		20
	HIDRAPLUS 75, TOMAR LUEGO DE CADA DEPOSICIÓN O EPISODIO DE VÓMITO		1

DURACIÓN TRATAMIENTO : 14-Días

JUAN PABLO ARBOLEDA ARANGO
801 MEDICINA GENERAL

Firma del Paciente
SAMUEL ENRIQUE BRUNAL CARTAGENA.

NO POS

ESTA FORMULA TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS

Versión 01. Mod(17/12/2016) **Cód. CDU-FT-058**

Nota: Se dispensa 1 caja x 20 unidades del Fortazinc ya que viene fraccionada.
Se factura sin cargo de cuota ext: Kelly Jimenez Soliz vía correo.

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 407151
FECHA: 18-11-2021 17:01
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 839230

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055158-DUOPAS CBG CAPSULAS CAJA X 10 UNDS

40,814 1 5 0 61,221

404010-IBS BIOTIC CAPSULAS CAJA X 30\UNDS

112,182 3 0 0 336,547

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	344,034
DESCUENTO:	0
IVA:	53,734
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	397,819

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

CREDITO	397,819
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	282,813	53,734
EXCLUIDAS:	61,221	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: autoriza kelly jimen
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARTAGENA MARTINEZ MARIA MARTHA
CC 30657179
CLL 85B 81-18
TELEFONO: 3105364016

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

DATOS DEL MEDICO

ARBOLEDA ARANGO JUAN PABLO
ESPECIALIDAD
MEDI.INTERNA

OBSERVACION:

1804470841

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 Julio C. Bazuel Ramirez 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 adulterandos sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 18-11-2021

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Teléfono(s): 8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
EMAIL: FELECTRONICA@CLINICADEURABA.COM

FORMULA MEDICA Nº. 1006898

Fecha 16/11/2021

Paciente	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	**Identificación**	30657179
Dirección	BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05	**Teléfono**	3114187570
Administradora	PEC001 SENA	**Cód.Verificación CdeU**	-15105123
Profesional	JUAN PABLO ARBOLEDA ARANGO	**Cédula**	1039459500 **Registro** 1039459500
Diagnóstico	*R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS*		Nº 1895242

Código	Descripcion de medicamentos NO POS	Cantidad
	DUOPAS CAP, TOMAR 1 CADA 8 HORAS SI DOLOR ABOMINAL	15
	IBS BIOTIC, TOMAR 1 TAB CADA DÍA POR 3 MESES	90

DURACIÓN TRATAMIENTO : 90-Días

NO POS

JUAN PABLO ARBOLEDA ARANGO
801 MEDICINA GENERAL

Firma del Paciente
MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ

ESTA FORMULA TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS

Versión 01. Mod(17/12/2016)

Cód. CDU-FT-058

Nota se realiza facturación sin cuenta de cobro x tal Kelly Kiyimeet
No Correo Activo, se adjunta Correo. Autorización

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 407195
FECHA: 23-11-2021 14:27
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 841458

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203155-EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
5,428 2 0 0 10,856

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	10,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	10,907

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

CREDITO	10,907
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,856	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12922
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ BALLESTEROS FELIPE
CC 5587194
CR 109A # 112 - 17 URABA
TELEFONO: 3007824284

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS VIRA HANNETT

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 5557194

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1.152.212.9 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 Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 23 / 11 / 2021

No. de Orden
12922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta 1 hoora antes de desayuno

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
Fecha de vencimiento: 08/12/21	Documento: 5587194
	Télefono: 3015141013

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Documento	5587194
No. Carné	71939292 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	DIAG 105A #108A77 URB SERRANIA 3a ETAPA CASA 140		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta 1 hoora antes de desayuno

Nombre Funcionario:	RICARDO PEREZ VILLERO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
Fecha de vencimiento: 08/12/21	Documento: 5587194
	Télefono: 3015141013

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 116
TELEFONO: 8290060 - 8290061
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 5504 385552
FECHA: 24-11-2021 15:32
CAJERO: DARY ANDREA BARRERA LOPERA
VENDEDOR: DARY ANDREA BARRERA LOPERA
SECUENCIA: 841888

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CA
JA X 10 UNDS
357 8 0 0 2,856

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS
25 MG CAJA X 30 UNDS
1,157 3 0 0 3,471

216769-TIROXIN TABLETAS 100 MCG CAJA X 50
UNDS
24,129 2 0 0 48,258

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4
00 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

375147-DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG
CAJA X 30 UNDS
65,061 3 0 0 195,183

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 326,028
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 326,079
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 326,079
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 326,028 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: domicilio- 12995
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVAS ALFONSO MARINO
CC 4844586
CRA.74 100-59
TELEFONO: 6260781

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764005604200 F. 14/10/2020
DE 14-04-2020
DE: 5504 300001 A: 5504 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 _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA _____

FECHA 24-11-21

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 407242
FECHA: 26-11-2021 12:59
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 842630

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134006-AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CA
JA X 10 UNDS
357 10 0 0 3,570

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	3,570
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,621

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

CREDITO	3,621
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,570	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: Domicilio - 12995
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVAS ALFONSO MARINO
CC 4844586
CRA 74 100-59
TELEFONO: 8260781

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

39.424.166

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 Fernando Ruiz G. identificado con cédula número 826 67 81, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Fernando Ruiz G. 39.424.166

FECHA 26/11/2021

Pasteur

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-11-21. CEDULA: 43445536

USUARIO: [illegible] ORDEN: 12995

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
[illegible] 500x 10.	10 (gel)	26-11-21
	100 UNIDAD	

DISTRIBUIDORA PASTEUR S.A [illegible]
Farmacia Pasteur Apartad[illegible]
Vendedor

Punto de Venta - Teléfono

[illegible] 900.941.663-1 - Tel [illegible]

39.424.166

No. de Orden
12995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABLETA Cda 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIROXIN 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0,53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

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

1 aplicacion al dia en zonas de sequedad

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4844586
Télefono: 8260781

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABLETA Cda 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIROXIN 100MCG CJX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 100µG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0,53MGML Loción	FRASCO	2 DOS

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

1 aplicacion al dia en zonas de sequedad

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4844586
Télefono: 8260781

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

20

No. de Orden
12995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12995

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO MARINO RIVAS	Documento	4844586
No. Carné	39424166 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

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: 5504 385554
FECHA: 24-11-2021 16:31
CAJERO: DARY ANDREA BARRERA LOPERA
VENDEDOR: DARY ANDREA BARRERA LOPERA
SECUENCIA: 841917

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
1,157 3 0 0 3,471

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
23,434 3 0 0 70,302

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

121202-ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 G CAJA X 30 UNDS
113,334 3 0 0 340,002

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 6 0 0 97,284

200046-KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML
71,866 3 0 0 215,598

134009-BETAMETASONA GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 40 G
3,958 2 0 0 7,916

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 6 0 0 34,200

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 871,629
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 871,680
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 871,680
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS 871,629 0

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

FORMULA: domicilio - 12994
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA M MARIA OSIRIS
CC 39296129
CR 74 # 100 - 59
TELEFONO: 8260781

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL osirisgarcia

OBSERVACION: 39296129

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18764005604200 F. 14/10/2020
DE 14-04-2020
DE: 5504 300001 A: 5504 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 osidisgarcia identificado con cédula número 39296729, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA osidisgarcia

FECHA 24-11-21

No. de Orden
12994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

1 TABLETA DIARIA POR 4 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 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: OSIRIS GARC
Documento: 39296729
Télefono: 826 0781

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA OSIRIS GARCIA MENA | Documento: 39296129
No. Carné: 39424166 - A | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: CRA 74 100-59 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP | PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 120
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2 | VITAMINA D3 | TABLETAS | CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
1 TABLETA DIARIA POR 4 MESES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB | ATORVASTATINA 40MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: OSIRIS GARC
Documento: 39296729
Télefono: 826 0781
Fecha de vencimiento: 09/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

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

APLLICAR DIA PPOR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	DOS

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

APLLICAR EN ZONA DE BROTES POR 8 DIAS SUSPENNDER Y REPETIR CUANDO ACTIVEN LAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: osirisgarc Documento: 39296129 Télefono: 8270881

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12994

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA CADA 12 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

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

APLLICAR DIA PPOR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	DOS

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

APLLICAR EN ZONA DE BROTES POR 8 DIAS SUSPENNDER Y REPETIR CUANDO ACTIVEN LAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: osirisgarc Documento: 39296129 Télefono: 8270881

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

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 407225
FECHA: 25-11-2021 20:32
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 842400

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

403577-OPTIVE GOTAS OFTÁLMICAS 15 ML
38,125 3 0 0 114,375

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 6 0 0 97,284

213295-HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
680 3 0 0 2,040

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 6 0 0 34,200

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 247,899
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 247,950
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 247,950
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 247,899 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13105
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DURÁN IBARRA DAISSY JONIS
CC 21880659

TELEFONO: 8284643

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Behymer Valencia Q
1017252207

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Behymer Valencia Q identificado con cédula número 1017252207 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 Behymer Valencia Q

FECHA 25/Nov/2021

No. de Orden
13105

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml 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
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 TABLETAS CADA 12 HORAS MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS MK

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Belymer Valencia Q
Documento: 1017252207
Télefono: 3156393619

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13105

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OPTIVE (5+9)mgml SO FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio GLICERINA 5+9mgml 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
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 TABLETAS CADA 12 HORAS MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS MK

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Belymer Valencia Q
Documento: 1017252207
Télefono: 3156393619

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

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 407408
FECHA: 30-11-2021 12:20
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 844674

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404215-FIXAMICIN DEXACIPRO GOTAS 7.5 MG
26,906 1 0 0 26,906

375091-CLAVULIN TABLETAS 500MG/125MG CAJA X 14 UNDS
10,577 1 0 0 10,577

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	37,483
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	37,534

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

CREDITO	37,534
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	37,483	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13258
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO ROMANO ESTEBAN
CC 1040362056
CRA 100 CLL 104
TELEFONO: 3122318007

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: MODESTO RESTREPO
CC: 15.340.597
tel: 3217815214

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 Modesto Restrepo identificado con cédula número 15.340.597 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos 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 Modesto R.

FECHA 2021/11/30

No. de Orden
13258

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEBAN RESTREPO ROMANO	Documento	1040362056
No. Carné	15340597 - G	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	APARTADO BARRIO SERRANIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CLAVULIN 500MG CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MGCLAVULANATO POTASIO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Fixamicin Dexacipro (1+3)mg Frasco x 7,5 mL	Dexametasona + Ciprofloxacina (1+3)mg Suspensión Ótica	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 gotas en oido derecho transcrip cion clinica uraba

Nombre Funcionario:	MODESTO RESTREPO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15-340-597
Télefono: 3217815214

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13258

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEBAN RESTREPO ROMANO	Documento	1040362056
No. Carné	15340597 - G	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	APARTADO BARRIO SERRANIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
CLAVULIN 500MG CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 500MGCLAVULANATO POTASIO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Fixamicin Dexacipro (1+3)mg Frasco x 7,5 mL	Dexametasona + Ciprofloxacina (1+3)mg Suspensión Ótica	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 gotas en oido derecho transcrip cion clinica uraba

Nombre Funcionario:	MODESTO RESTREPO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15-340-597
Télefono: 3217815214

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

MODESTO RESTREPO ZAPATA
cc: 15.340.597
tel: 3217815214

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: 5502 464049
FECHA: 30-11-2021 15:54
CAJERO: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
VENDEDOR: JORGE ELIECER LADINO SALCEDO
SECUENCIA: 844788

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 3 0 0 17,100

213181-ENALAPRIL MK+++ TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
3,428 4 10 0 15,426

134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
1,157 3 0 0 3,471

203154-EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS
35,000 2 0 0 70,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	105,997
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	106,048

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

CREDITO	106,048
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	105,997	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13271
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA
CC 39401906
AV 5A N # 5A N - 1

TELEFONO: 3294624772

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Maritza C. Mejia Cuartas
OBSERVACION: 39401906
323.4624772

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18763005515974 F. 21/04/2020
DE 21-04-2020
DE: 5502 300001 A: 5502 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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mariluz Cardona Mejia identificado con cédula número 39401906 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30/11/2021

No. de Orden
13271

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 20mg TAB CJX150TAB	ENALAPRIL MALEATO	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
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 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 10
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 TANBLETA CADA 24 HORAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

Martha C. Mejía C
39401906

No. de Orden
13271

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 20mg TAB CJX150TAB	ENALAPRIL MALEATO	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
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 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 10
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 TANBLETA CADA 24 HORAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

Martha C Mejía C
39401906

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 61713
FECHA: 22-11-2021 16:21
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1667942

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341944-YASMINIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 2
8 UNDS
23,575 3 0 0 70,725

----------$TOTALES DE FACTURA$----------
BRUTO: 70,725
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 70,725
----------$FORMAS DE PAGO$----------
CREDITO 70.725
CAMBIO: 0
---------$RESUMEN DE IMPUESTOS$---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 70.725 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12035-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUTIERREZ SANCHEZ PAULINA
CC 1037669007
CR 64 # 96A - 314 BLOQUE 90 APTO 225
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

OBSERVACION: OMAR GOMEZ
70048841
3122899730

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo OMAR GTRZEZ 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 22-11-2021

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

No. de Orden
12835

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULINA GUTIERREZ SANCHEZ	Documento	1037669007
No. Carné	70048841 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
YASMINIQ CJX28 TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	CAJA	TRES

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

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70048841
Télefono: 3122899

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12835

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULINA GUTIERREZ SANCHEZ	Documento	1037669007
No. Carné	70048841 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
YASMINIQ CJX28 TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	CAJA	TRES

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

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 33828
FECHA: 23-11-2021 15:14
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668310

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 U
NDS
115,342 9 0 0 1,038,078

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

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

BRUTO:	1,084,362
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,084,362

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

CREDITO	1,084,362
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,084,362	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12834-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ JARAMILLO GLORIA DE LAS MERCEDES
CC 42678797
AV 13 # 53 - 190 GUASIMÁLITO TEL 2741
911 1 ENTRADA 5 CASA
TELEFONO: 4016506

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Gloria Mercedes Gonzalez
42673797

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 Gloria Mercedes Gonzalez identificado con cédula número 42673797 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 23 Nov 21

No. de Orden
12834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN A NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Gloria Mercedes Gonzalez
42678797

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12834

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DE LAS MERCEDES GONZALEZ JARAMILLO	Documento	42678797
No. Carné	15250291 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	AV 13 NRO 53-190 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN A NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL OLARTE AREIZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 33829
FECHA: 23-11-2021 15:24
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668314

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 1 0 0 9,139

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 M G CAJA X 30 UNDS
132,542 3 0 0 397,626

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
110,000 0 180 0 66,000

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

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 904,112
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 904,112
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 904,112
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 904,112 0
IMPOCONSUMO 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12837-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
CC 32500032
CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419
TELEFONO: 2737824

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 32600032;
T 2737824

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 María Teresa Deleón identificado con cédula número 32500032, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA María Teresa De Leo

FECHA 23-11-2021

No. de Orden 12837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

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

EN LA NOCHE

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

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

1 AL DIA

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS POR 5 DIAS Y REPETIR SI REAPARECEN

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 2737824

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA TERESA DE LEON PENAGOS | Documento: 32500032
No. Carné: 8297678 - C | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

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

EN LA NOCHE

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

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

1 AL DIA

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

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

EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	UN

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

EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS POR 5 DIAS Y REPETIR SI REAPARECEN

Nombre Funcionario: MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 300mg TLP CJX30TLP	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABELTAS ALAS 8 PM

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EN CADERA CAD A MES HAST A ABRIL /2022

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 2737824

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12837

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 300mg TLP CJX30TLP	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OC

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

2 TABELTAS ALAS 8 PM

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

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

EN CADERA CAD A MES HAST A ABRIL /2022

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 33830
FECHA: 23-11-2021 15:54
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668328

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G 23,182	3	0	0	69,546
323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS 124,172	6	0	0	745,030
323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UNDS 30,426	2	0	0	60,852
600126-COSOPT INST. COLIRIO SOLUCION OFTALMICA 5 ML 58,184	3	0	0	174,552
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	100	0	10,856
121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS 3,145	14	0	0	44,030
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	3	0	0	120,213
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 20,424	13	0	0	265,512
347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS 11,454	1	0	0	11,454
115106-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS 52,662	3	0	0	157,986

60

CAJA X 150 UNDS
48,000 1 30 0 57,600

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

213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
11,000 6 0 0 66,000

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

120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CA JA X 300 UNDS
57,850 0 180 0 34,710

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

BRUTO:	1,777,169
DESCUENTO:	0
IVA:	128,670
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,905,839

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

CREDITO	1,905,839
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	677,212	128,670
EXCLUIDAS:	1,099,957	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12827-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21835208
CR 53 # 25 - 32 AP 903 TR 1 CIUDADELA O PORTO CABAÑAS
TELEFONO: 4993340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

tel. 43430164
4993340

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Uzuriaga identificado con cédula número 43430154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Nov 23 2021

No. de Orden
12827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 93
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	NOVENTA Y

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

EN LA NOCHE

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 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

PARA 3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	TRES

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

2 VECES AL DIA

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

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

SABADO Y DOMINGO EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: 43460164 Télefono: 4599324

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 93
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	NOVENTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	DOSCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

PARA 3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COSOPT 20MG/5MG GOT FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	TRES

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

2 VECES AL DIA

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

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

SABADO Y DOMINGO EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12827

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

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

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

3 AL DIA , ANTES DE CADA COMIDA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

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

ENTREGAR DOPLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43930154
Télefono: 4993545

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12827

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

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

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

3 AL DIA , ANTES DE CADA COMIDA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTO

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

ENTREGAR DOPLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIAMENTE

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

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 2 AL DIA

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

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

ENTREGAR D E BAYER , PARA 1 DIARIA

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 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:
RM: 5-1607-96		Documento: 43938764
		Télefono: 4443340

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO | Documento: 21835208
No. Carné: 2913832 - C | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

ENTREGAR DE GEN FAR , PARA 2 AL DIA

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

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

ENTREGAR D E BAYER , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OC

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

ENTREGAR D E MK , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario: JESUS MARIA BOTERO CARMONA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 05/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12827

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NIFEDIPINO 10MG CDR CJX30XCAP	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA ENTREGAR RETARD DE NOVAMED

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43430164
Télefono: 4993334

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12827

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LUCIA MARTINEZ DE BOTERO	Documento	21835208
No. Carné	2913832 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 CUIDADELA OPORTO APTO 903 TORRE 1 BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NIFEDIPINO 10MG CDR CJX30XCAP	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OC

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

2 AL DIA ENTREGAR RETARD DE NOVAMED

Nombre Funcionario:	JESUS MARIA BOTERO CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 33832
FECHA: 23-11-2021 16:39
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668347

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M G CAJA X 30 UNDS 32,447	2	0	0	64,894
347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS 112,862	1	24	0	141,078
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS 135,323	2	0	0	270,646
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30 88,049	1	0	0	88,049
117201-TOPTEAR P INST. GOTAS 0.2 % CAJA 1 0 ML 26,432	2	0	0	52,864
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	50	0	5,428
600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS 2,500	6	0	0	15,000
203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1 0000 CAJA X 1 UND 32,397	3	0	0	97,191
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS 84,000	2	0	0	168,000
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS 25,805	2	0	0	51,610
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10				

55,221 6 0 0 331,326

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 30 0 77,142

137057-APROVASC COMPRIMIDOS 300MG/10MG CA JA X 28 UNDS
262,500 2 0 0 525,000

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 6 0 0 37,920

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

BRUTO:	1,926,148
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,926,148

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

CREDITO	1,926,148
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,926,148	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12864-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA RIOS CLARA INES
CC 43043051
CL 28 # 57 - 139 CABAÑAS
TELEFONO: 4524366

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: tel 4524366
Clara Liz Zapata
CC 43043051

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Clara Ines Zapata identificado con cédula número 43043057, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Ines Zapata

FECHA 23 de nov 2021

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

Beneficiario CLARA INES ZAPATA RIOS	CC 43043051
FECHA 22 11 2021	

		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR TABLETA (BETALOC ZOK 100)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	56 CINCUENTA Y SEIS
CETAMINOFEN 500 MGR/65MG CAFEINA TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
IRBESARTAN 300 MGR /AMLODIPINO 100TABLETA (APROVASC)	TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	56 CINCUENTA Y SEIS
INDAPAMIDA SR 1.5 MGR(NATRILIX)	VIA ORAL TOMA R EN LA MAÑAN A	60 SESENTA
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA ANTES D E CADA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 00UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
HIALURONATO SODICO OFTALMICO (TOPTEARS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	60 SESENTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	60 SESENTA

COMPLEJO B , AMPOLLA PRELLENADA (NEUROBION)	APLICAR INMTRAMUSCULAR EN CADERA , CADA MES HASTA FEBRERO/2022	3 TRES
VITMAINA D3 2000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	56 CINCUENTA Y SEIS
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS)	HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA
	PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

12869

CC 43043657

tel 4524366

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 61809
FECHA: 24-11-2021 10:01
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668544

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
555831-PROCORALAN (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 56 UNDS				
88,900	1	0	0	88,900
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	88,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	88,951

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

CREDITO	88,951
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,900	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12958-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Beatriz Sierra 6
OBSERVACION:
32.318.844 Bello

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo, Beatriz Sierra identificado con cédula número 32.318.844, 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 Beatriz Sierra

FECHA 11/1/21

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

Nombre CARLOS ARTURO SIERRA _____ ***Cedula*** 610703

Carnet _____ ***Fecha*** 24 **NOVIEMBR 2021**

R/		Cantidad	
IVABRADINA CLORHIDRATO 5MG PROCORALAN 5MG	1 TABLETA ORAL CADA 12 HORAS	60	SESENTA

FORMULA POR 3 MESES

Firma y Sello del Médico

32.310.844

BEATRIZ SIERRA

12958

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

FACTURA DE VENTA N: 333B 61810
FECHA: 24-11-2021 10:03
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668546

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
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML				
27,866	3	0	0	83,598
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	120,024
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	120,075

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

CREDITO	120,075
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	120,024	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12934-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA HENAO LORENA
CC 1001389864
CRA 46B 47A-02
TELEFONO: 6003335

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lorena Rivera H
cc-1001380864
tel: 6003335

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 Lorena Rivera Henao identificado con cédula número 1001380864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 24 de Nov/2021

No. de Orden
12934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 1001389861 Télefono: 6003335	

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12934

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 1001389861 Télefono: 6003335	

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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: 333R 61814
FECHA: 24-11-2021 10:37
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668564

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669540-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

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

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U
NDS
123,645 4 0 0 494,580

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

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
58,520 4 0 0 234,080

057016-ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
112,244 4 0 0 448,976

121085-BISOPROLOL FUMARATO GENFAR TABLETA
2.5 MG CAJA X 30 UNDS
9,184 2 0 0 18,368

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------$TOTALES DE FACTURA$----------
BRUTO: 1.328,748
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1.328,799
----------$FORMAS DE PAGO$----------
CREDITO 1.328,799
CAMBIO: 0
---------$RESUMEN DE IMPUESTOS$---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1.328,748 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12957-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SIERRA NEGRETE CARLOS ARTURO
CC 610703
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005238520

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

BEATRIZ SIERRA E.
OBSERVACION:
32-318-844 BP/10

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo BEATRIZ SIERRA E identificado con cédula
número 32-318-844, 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 BEATRIZ SIERRA E

FECHA 11/1/21

No. de Orden
12957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

2 YABLETAS AL DIA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: BEATRIZ SIERRA
Documento: 37.310.844
Télefono: 2.29.31.97

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VE

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

2 YABLETAS AL DIA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› FREEGEN 0,5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

1 tableta en la noche

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

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta sehun dolor

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Beatriz Sierra
Documento: 32.314 844
Télefono: 229-3177

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12957

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO | Documento: 610703
No. Carné: 98579394 - B | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
› FREEGEN 0,5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

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

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

1 tableta en la noche

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

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta sehun dolor

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

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

FACTURA DE VENTA N: 3338 61828
FECHA: 24-11-2021 12:36
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668614

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

110600-CLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
27,866 3 0 0 83,598

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------$TOTALES DE FACTURA$----------
BRUTO: 83,598
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 83,649
----------$FORMAS DE PAGO$----------
CREDITO 83,649
CAMBIO: 0
---------$RESUMEN DE IMPUESTOS$---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 83,598 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12926-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALDERON ALVAREZ JULIAN ANDRES
CC 1018259122
CALLE 52 A N 52-45 EL ROSARIO (BELLO)
TELEFONO: 3008023185

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. 8390301

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DC: 0000 1 0: 0000 000000

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fco Calderón identificado con cédula número 8390301, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fco Cal

FECHA 24-11-2021

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

No. de Orden
12926

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN ANDRES CALDERON ALVAREZ	Documento	1018259122
No. Carné	8390301 - G	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 52A NRO 52-43		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 G,OTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR 6 MESES PRIMERA ENTTREGA 3 MESES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVI CALDERON OSORNO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12926

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN ANDRES CALDERON ALVAREZ	Documento	1018259122
No. Carné	8390301 - G	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 52A NRO 52-43		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

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

1 G,OTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR 6 MESES PRIMERA ENTTREGA 3 MESES

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVI CALDERON OSORNO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8390301
Télefono: 300 862718

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 61842
FECHA: 24-11-2021 15:49
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1668679

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

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

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 100 0 6,426

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	395,478
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	395,529

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

CREDITO	395,529
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	395,478	0
INPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12990-domicilio
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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Vasquez Galvis identificado con cédula número 43004753, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 24-11-2021

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 1366 11/01/1989

DE: 3338 1 A: 3338 300000

DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO NEGRITEN COMUN

CC 43004753

Qty 5271w28

OBSERVACION: Luz Marina Vasquez G

No. de Orden
12990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VASQUES GALVIS	Documento	43004753
No. Carné	70048397 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CLL 27 #58-94 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 ABLETA 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 RABLETA CADA 2 4 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
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

Nombre Funcionario:	ALFREDO CANO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Vasques G
Documento: 43004753
Télefono: 5974426

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12990

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VASQUES GALVIS	Documento	43004753
No. Carné	70048397 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CLL 27 #58-94 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 ABLETA 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 RABLETA CADA 2 4 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	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
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

Nombre Funcionario:	ALFREDO CANO GONZALEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Marina Vasques G
Documento: 43004753
Télefono: 5974426

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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: 333B 61918
FECHA: 25-11-2021 14:40
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669012

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

101104-CLINACYN GEL 0.1% CAJA 30 G
106.049 1 0 0 106.049

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33.996 0 100 0 11.332

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC
A 0.5 % CAJA 5 ML
8.000 3 0 0 24.000

403010-ALPHAGAN (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.2
% 5 ML
20.395 3 0 0 61.185

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 30 UNDS
37.242 6 0 0 223.452

----------&TOTALES DE FACTURAC----------
BRUTO: 426.018
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 426.018
----------&FORMAS DE PAGOC----------
CREDITO 426.018
CAMBIO: 0
---------&RESUMEN DE IMPUESTOS&---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 426.018 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13004-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42670242
CR 55A # 29 - 56 APTO 202 FLORIDA BELLO
3113015834
TELEFONO: 6137031

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

DATOS DEL MEDICO

90

GUTIERREZ MICHAELS VIDO - 1AMETU

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Nubia Jeraldine Lopez M.
#2678.242.

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 Nubia Geraldine Lopez M. identificado con cédula número 42.678.242, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-01-2021

No. de Orden 13004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLINACYN GEL 0.1%/1% TUBX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 1%ADAPALENO 0.1% Gel	TUBO	UN

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

aplicar en la noche en zonas afectadas

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 1 HORA ANTES DEL DEESAYUNO

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

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

1 GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS JOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML	BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO	FRASCO	TRES

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nubia E. 6/12/21
Documento: 42-678-24
Télefono: 3113018837

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLINACYN GEL 0.1%/1% TUBX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 1%ADAPALENO 0.1% Gel	TUBO	UN

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

aplicar en la noche en zonas afectadas

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 1 HORA ANTES DEL DEESAYUNO

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

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

1 GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS JOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ALPHAGAN 0.2% SO FCOX5ML	BRIMONIDINA Tartrato 2MGML SO	FRASCO	TRES

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13004

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nubia E. López
Documento: 42.678.242
Télefono: 311 301 88 32

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13004

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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: 3330 61919
FECHA: 25-11-2021 15:01
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669019

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119000-OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMIC AS 0.5 % CAJA 15 ML
44,700 3 0 0 134,100

632259-GLUCERNA VAINILLA 400 G
49,925 27 0 0 1,347,975

134486-MELOXICAM GENFAR TABLETAS 7.5 MG C AJA X 30 UNDS
23,547 3 0 0 70,641

600519-MINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 ONG CAJA X 100 UNDS
112,500 2 70 0 303,750

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,180 13 0 0 327,340

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
49,560 3 0 0 130,680

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 12 0 0 16,248

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
23,434 3 0 0 70,302

493001-CASILAN PRO POLVO LATA 225 G
64,394 12 0 0 772,728

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

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

107302-FARMA D C80 CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 3 0 0 155,307

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 2 70 0 15,838

404154-NORAVER SPRAY MENTA FRASCO 120 ML
19,340 1 0 0 19,340

----------STOTALES DE FACTURAC----------

BRUTO: 3,446,515

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,446,515

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

CREDITO 3,446,515
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,446,515	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12965-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 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: 7011912
Tel 5989677

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/99

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

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 34013
FECHA: 27-11-2021 10:54
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669669

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS
21,240 3 6 0 74,340

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 74,340
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 74,340
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 74,340
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 74,340 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12965-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 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: Isidro Velasquez

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 34000
FECHA: 26-11-2021 16:20
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669420

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UNDS
21,240 4 0 0 84,960

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 84,960
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 84,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 84,960
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 84,960 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12965-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ RAMIREZ ROSALBA
CC 32016291
CL 26 # 58DD - 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: Isidro Velasquez

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

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 Jairo Velasquez identificado con cédula número 70112424 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-11-2021

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

Beneficiario **ROSALBA RUIZ RAMIREZ**	**Cédula 32016291**		
No. Carné 70119124	**Fecha 24**	**NOV**	**2021**

R/.		Cantidad	
CARBOXIMETIL CELULOSA AL 00.5% GLICERINA 1.0% GOTASOPTIVE FUSION	GOTAS APLICAR 1 EN CADA OJO CADA 6 HORAS	3	tres
GLUCERNA TARRO	USO INDICADO POR NUTRICIONISTA	27	VEINTISIETE
MELOXICAN TABLETASMK/GENFAR 7.5 MG.	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN CODEINA 325MG/30MG TABLETAS WINADEINE F	VIA ORAL1 TABLETA CADA 8 HORAS	270	DOCIENNTA SETENTA
ESOPICLONA TABLETAS 3MG ISOKLON	VIA ORAL 2 TA BLETAS CADA NOCHE	180	CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MG NEXIUM CAJA X28	VIA ORAL2 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	84	OCHENTA Y CUATRO
HIDROXICOLALAMINA BEDOYA INYECTABLE 1 MG.	INYECTABLE 1 CADA MES IM	12	DOCE
CASILAN PRO	SEGÚN INDICAION NUTRICIONISTA	12	DOCE
PREGLABALINA TABLETAS 75 MG	VIA ORAL 1 TABLETA NOCHE	90	NOVENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 50 MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TBL ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES A LA SEMANA + ELTROXIN 100 DIARIO	50	CINCUENTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 100MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	100	CIEN
VITAMINA D3 5000 U CAPSULA BLANDA FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	SESENTA
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	270	DOCIENTAS SETENTA

Jenny
70119124
Tel 5980672

LACTULAX SOBBRE	VIA ORAL INICIAR CON MEDIO SOBBRE EN LA NOCHE	90	NOVENTA
NORAVER GARGANTA	APLLICAR 4 VECCES AL DIA	1	UNO
FORMULA 3 MESES			

Firma y Sello del Médico

12965

70119124

Tel 5989677

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

FACTURA DE VENTA N: 3338 61925
FECHA: 25-11-2021 16:05
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669048

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

TOTALES DE FACTURA

BRUTO:	764,090
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	764,141

FORMAS DE PAGO

CREDITO	764,141
CAMBIO:	0

RESUMEN DE IMPUESTOS

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	764,090	0
INPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13073-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U. MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Marella Ladino
Cc. 32510478

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3398 1 A: 3398 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados corresponden 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 32.510.734 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/9/2021

No. de Orden 13073

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

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

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

2 AL DIA

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32510778
Télefono: 2060479

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13073

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L A NOCHE

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

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

2 AL DIA

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

60

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 33990
FECHA: 26-11-2021 15:11
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669385

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181259-BROCRIPTIN T. MASTICABLES 5MG/2.5M
G CAJA X 10 UNDS
56,359 9 0 0 507,231

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	507,231
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	507,282

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

CREDITO	507,282
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	507,231	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13045-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO CARVAJAL SUSANA
CC 1011511903
CL 111E # 60 - 52 TOZCANA
TELEFONO: 4611868

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Adriana Carvajal
43679388 Md

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Carvajal C. identificado con cédula número 43679388 Md, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 26-11-2021

No. de Orden
13045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SUSANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011511903
No. Carné	43437835 - F	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BROCRIPTIN 5MG/2,5MG	MONTELUKAST MONOSODICO / LEVOCETIRIZINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche transcripción neumología

Adriana Carvajal
43079388 MBA

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana Carvajal
Documento: 43079388
Télefono: 4611868

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA HURTADO CARVAJAL	Documento	1011511903
No. Carné	43437835 - F	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 111E NRO 64-50 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BROCRIPTIN 5MG/2,5MG	MONTELUKAST MONOSODICO / LEVOCETIRIZINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche transcripción neumología

Nombre Funcionario:	CARVAJAL CATANO EDITH DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 33999
FECHA: 26-11-2021 16:07
CAJER LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669415

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 M G CAJA X 7 UNDS
4,780 13 0 0 62,140

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U NDS
169,844 3 0 0 509,532

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
114,999 3 0 0 344,997

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 916,669
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 916,720
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 916,720
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 916,669 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12831-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE BOTERO ANA LUCIA
CC 21835208
CP 53 # 25 - 32 AP 903 TR 1 CIUDADELA O PORTO CABAÑAS
TELEFONO: 4993340

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: 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 _____ 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 _____

	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 LUCIA MARTINEZ **Cédula 21835208**

R/. **22 11 2021**

		Cantidad
LANSOPRAZOL 30 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS**	**90 NOVENTA**
MELATONINA 3 MGR TABLETA (CIRCADIN)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA 8 PM**	**90 NOVENTA**
TACROLIMUS UNGÜENTO 0:1 % (CROMUS)	**APLICAR EN LA NOCHE EN LABIOS MAYORES**	**3 TRES**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

12831

Nota: El circadin le entregan de 2 en 2.

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 34001
FECHA: 26-11-2021 16:27
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669427

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

600262-IPRAN INST. 10 MG. 30 TBS.
43,687 3 0 0 131,061

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

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

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 1 0 0 32,346

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	393,765
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	393,816

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

CREDITO	393,816
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	393,765	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13086-domicilio
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

MU÷OZ . MARIA DEL CARMEN
CC 25192255
EL ZARZAL
TELEFONO: 3502406412

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Oscar Alonso González
cc 71246380
cel 3502406412
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Oscar Alonso González identificado con cédula número 71246380 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27-1-2021

No. de Orden
13086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1TABLETA EN LA MAÑANA

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

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 TABLEETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3502406412

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1TABLETA EN LA MAÑANA

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

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 TABLEETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71214638
Télefono: 3502406472

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34003
FECHA: 26-11-2021 16:34
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669433

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
19,616 1 0 0 19,616

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

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

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:	88,448
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	88,499

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	88,499
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	88,448	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13150-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE CADAVID MARTHA
CC 43431124
CL 52A # 58 - 47 CLL 52A 58-47

TELEFONO: 6016386

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Chaparro
43.431124

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Londoño identificado con cédula número 43.431.124 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 26/27 2021

No. de Orden
13150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LONDONO DE CADAVID	Documento	43431124
No. Carné	70112303 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	calle 52A Nro. 58-47 Copacabana		
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
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

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

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

TOMAR 1 TABLETA JUNTO CON LA DE 100MCG LOS DOMINGOS SOLAMENTE

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAyuno

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO CADAVID PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Martha Londoño
Documento: 43.431.124
Télefono: 313.603 1702

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LONDONO DE CADAVID	Documento	43431124
No. Carné	70112303 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	calle 52A Nro. 58-47 Copacabana		
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
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

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

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

TOMAR 1 TABLETA JUNTO CON LA DE 100MCG LOS DOMINGOS SOLAMENTE

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAyuno

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO CADAVID PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 34005
FECHA: 27-11-2021 09:23
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669626

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
48,370 3 0 0 145,110

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

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 90 0 2,040

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
57,697 1 0 0 57,697

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 1 0 0 32,666

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 829,797
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 829,848
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 829,848
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 829,797 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 13146-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA DE RUA ANA LIGIA
CC 22075128
AV 37B # 66 - 31 NIQUIA QUITASOL
TELEFONO: 4876099

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sandra Arango
43483454
4876099

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

r Usuario, verifique que los producto
ui facturados correspondan con los qu
ted solicita e igualmente con los que
ean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Patricia Arango identificado con cédula número 43483454 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Arango
FECHA 23 Nov. 2021

No. de Orden 13146

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	3 TRES

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

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑA

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra Arango
Documento: 43483458
Télefono: 4876099

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13146

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	3 TRES

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

APLICAR 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑA

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13146

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra Arango
Documento: 43483450
Télefono: 4876099

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13146

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA LIGIA AYALA DE RUA | Documento: 22075128
No. Carné: 42877585 - A | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

Nombre Funcionario: RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 34016
FECHA: 27-11-2021 11:14
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669681

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132063-EZETIMIBA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
72,835 4 0 0 291,340

169190-EZETIMIBA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
72,835 1 0 0 72,835

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:	519,482
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	519,533

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

CREDITO	519,533
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	519,482	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13180-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO FANNY
CC 21632175
CR 64 # 96A - 318
TELEFONO: 3058120746

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: 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

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
13180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ROCIO JARAMILLO MESA	Documento	21632175
No. Carné	8284953 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 63C NRO 96A -90 BLOQ 29 APTO 204 TRICENTENARIO		
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 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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR DURAN CONTRERAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 82[illegible]
Télefono: 300[illegible]

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ROCIO JARAMILLO MESA	Documento	21632175
No. Carné	8284953 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 63C NRO 96A -90 BLOQ 29 APTO 204 TRICENTENARIO		
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 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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO CESAR DURAN CONTRERAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 34017
FECHA: 27-11-2021 11:18
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669684

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G
3,958 2 0 0 7,916

139057-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 16 UNDS
20,992 1 0 0 20,992

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
27,866 3 0 0 83,598

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

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 1 0 0 32,346

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
11,480 3 0 0 34,440

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	400,084
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	400,135

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

CREDITO	400,135
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	400,084	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13179-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO MONSALVE HILDA MARIA
CC 21863867
DIAG 56 43-131 NIQUIA
TELEFONO: 4827365

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alejandro Ciro
cc: 1.035.430.035

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 Alejandro Ciro Mazo identificado con cédula número 1035.430035, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejandro Ciro Mazo

FECHA 27/11/21

No. de Orden 13179

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alejandro Ciro.
Documento: 1.095.430.035
Télefono: 4827365

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13179

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
ADVIL MAX 400MG FCX16CAPS	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DIECISEIS

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

EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HILDA MARIA MAZO MONSALVE	Documento	21863867
No. Carné	70066762 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 EN AYUNA S ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandro Ciro
Documento: 1.035.430.035
Télefono: 482 7365

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13179

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: HILDA MARIA MAZO MONSALVE | Documento: 21863867
No. Carné: 70066762 - C | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: DIAG 56 NRO 43- 131 NIQUIA VIEJO BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 EN AYUNA S ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario: WILSON CIRO TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 34020
FECHA: 27-11-2021 11:47
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669703

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M G CAJA X 30 UNDS
32,447 1 0 0 32,447

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 0 60 0 70,539

137057-APROVASC COMPRIMIDOS 300MG/10MG CA JA X 28 UNDS
262,500 1 0 0 262,500

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

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 3 0 0 18,960

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3 0+15
37,242 1 0 0 37,242

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
39,375 1 0 0 39,375

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

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 3 0 0 7,500

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 1 0 0 84,000

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
55,221 3 0 0 165,663

142425-BOLSA PLASTICA

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

BRUTO:	858,977
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	859,028

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

CREDITO	859,028
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	858,977	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13038-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA RIOS CLARA INES
CC 43043051
CL 28 # 57 - 139 CABA╤AS
TELEFONO: 4524366

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

TE 4524366

OBSERVACION:
Clara Inés Zapata
cc 43043051

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 Clara Inés Zapata identificado con cédula número 43043051, en calidad de beneficiario (a) del servicio medico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Clara Inés Zapata

FECHA 27 feb 2021

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

Beneficiario
CLARA INES ZAPATA RIOS

CC 43043051

FECHA 25 11 2021

		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 100 MGR TABLETA (BETALOC ZOK 100)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	28 VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN)0 MGR/65MG CAFEINA TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	60 SESENTA
IRBESARTAN 300 MGR /AMLODIPINO 100TABLETA (APROVASC)	TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	28 VEINTIOCHO
INDAPAMIDA SR 1.5 MGR(NATRILIX)	VIA ORAL TOMA R EN LA MAÑAN A	30 TREINTA
TRIMEBUTINA 200 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES D E CADA COMIDA	90 NOVENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 200UI TABLETA (CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	30 TREINTA
IALURONATO ODICO OFTALMICO (TOPTEARS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	1 UNO
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES	50 CINCUENTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	30 TREINTA

Clara Ines Zapata
CC 43043051
Tel 4524366

ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	28 VEINTIOCHO
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA (ALLEGRA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
	PARA1 MES	

Firma y Sello del Médico

CC 43043057

Tel 4524366

13038

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 34023
FECHA: 27-11-2021 12:02
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213316-LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
51,009 3 0 0 153,027

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

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
7,500 3 0 0 22,500

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
58,595 4 0 0 234,380

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 14 0 0 285,936

115900-ARTRODAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,002 3 0 0 72,006

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS
66,428 3 0 0 199,284

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 6 0 0 478,908

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,072,897
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,072,948
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,072,948
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,072,897 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13193-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA
CC 21765989
CL 10 # 12 - 11 GIRARDOTA
TELEFONO: 2802719

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 39356157 CL: 3197107122

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

se solicita nuevo consentimiento por el primero estuv incompleto.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliana Pérez M. 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 Liliana P.

FECHA Nov 27/2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lila Montoya identificado con cédula número 21765989, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lila Montoya

FECHA 27-11-2021

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

Beneficiario	CC 21765989
BLANCA LILA MONTOYA OCHOA	26 11 2021

LOSARTAN 100 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MG MK TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
SERTRALINA 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR MK TABELTA IA ORAL, TOMAR 1TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO/CARBONATO D E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SUSPENSION) VIA ORAL, TOMAR 1 CUCHARADA DULCERA 2 VECES SAL DIA	4 CUATRO
ACETAMINOFEN CAPSULAS BLANDA 500 MGR (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	270 DOSCIENTAS SETENTA
DIASCEREINA 50 MGR TABLETA (ARTRODAR) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
METFORMINA 850 MG TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
FEXOFENADINA 120 MG MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETATO DE ALIMINIO LOCION 400 ML(ACID-MANTLE) APLICAR 2 VECES AL DIA	2 DOS
PYCNOGENOL 60 MGR CAPSULAS ACORYL) IA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE , ULTIMA ENTREGA	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Liliana P
13193 39356157
3197107122

Gloria

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

FACTURA DE VENTA N: 333A 34034
FECHA: 27-11-2021 13:26
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1669749

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 50 0 12,500

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OFTALMICA CAJA 5 ML
36,220 3 0 0 108,660

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	512,782
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	512,833

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

CREDITO	512,833
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	512,782	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13173-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOLINA GRISALES MARIA DE LA LUZ
CC 21302635

CR 48A # 67 - 6 NIQUIA APTO---202
TELEFONO: 4819314

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: María Luz Molina
cc 21302675

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Luz Molina identificado con cédula número 21302675, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA María Luz Molina

FECHA 29/11/2021

No. de Orden 13173

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	90

TOMA R 1 TABELTA EN AYUNAS TOD A LA SEMANA , SUSPENDER LA D E 50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE , EN REEMPLAZO DEL TRILIPIX

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13173

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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	90

TOMA R 1 TABELTA EN AYUNAS TOD A LA SEMANA , SUSPENDER LA D E 50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE , EN REEMPLAZO DEL TRILIPIX

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21302675
Télefono: 4819344

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 #: 3338 62189
FECHA: 29-11-2021 11:36
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1670492

CODIGO-NOMBRE
V.UNI EMT FRA DTO PARCIAL

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G NOR A 5 MM
595 90 0 0 53.550

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 9 0 0 84,978

032500-VICTOZA (CF) (RQ) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
152,096 9 0 0 1,368,864

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 3 0 0 64,089

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

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---&TOTALES DE FACTURA&---

BRUTO:	2,072,372
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,072,423

---&FORMAS DE PAGO&---

CREDITO	2,072,423
CAMBIO:	0

---&RESUMEN DE IMPUESTOS&---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,018,822	0
EXENTAS:	53,550	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13220-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA
CC 32300056
CLL PRINCIPAL CASA GRANDE- DAMASCO STA BA
RBARA
TELEFONO: 2750158

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
CÉSAR CAMILO OSPINA ESCOBAR
C.C. 98712310 TEL: 3213250309

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 solicite e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CÉSAR CAMILO OSPINA identificado con cédula número 98712310, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA CÉSAR OSPINA

FECHA 29/11/2021

No. de Orden
13220

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

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

uso diario aguja pen

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

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

1 Tableta cada 24 horas 1 hoara ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

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

1.8MG SUBCUTANEOS AL DIA

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: César Ospina
Documento: 98712310
Télefono: 3213250309

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13220

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA | Documento: 32308056
No. Carné: 8248121 - C | Fecha autorización: 29/11/21
Dirección: CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

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

uso diario aguja pen

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

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

1 Tableta cada 24 horas 1 hoara ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

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

1.8MG SUBCUTANEOS AL DIA

Nombre Funcionario: DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13220

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 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 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: CÉSAR OSPINA.
Documento: 98971230
Télefono: 3213250309

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13220

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA | Documento: 32308056
No. Carné: 8248121 - C | Fecha autorización: 29/11/21
Dirección: CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 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 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

3 Pago 8

Factura:
400220348
P
07/12/2021

Tirillas: 106

2/4

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

FACTURA DE VENTA N: 3330 62190
FECHA: 29-11-2021 11:39
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1670493

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------$TOTALES DE FACTURAC----------

BRUTO:	25,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	25,051

----------$FORMAS DE PAGOC----------

CREDITO	25,051
CAMBIO:	0

----------$RESUMEN DE IMPUESTOSC----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,000	0
INPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13222-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA
CC 1042065771
CLL 27 53-22
TELEFONO: 2750158

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ NICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
CÉSAR CAMILO OSPINA ESCOBAR
CC 98712510 TEL: 3213250309

IVA INCLUIDO REGIMEN-COMUN

90

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CÉSAR CAMILO OSPINA E. identificado con cédula número 98712310, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA CÉSAR OSPINA.

FECHA 29/11/2021

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

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 3338 A: 3338 300000
DE-14-01-2021

No. de Orden
13222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: CÉSAR OSPINA
Documento: 98711230
Télefono: 3213250309

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13222

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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: 333B 62196
FECHA: 29-11-2021 13:29
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: MARIA CAMILA SEPULVEDA RESTREPO
SECUENCIA: 1670539

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 20 UNDS
112.080 3 0 0 336.240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------$TOTALES DE FACTURA$----------
BRUTO: 336.240
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 336.291
----------$FORMAS DE PAGO$----------
CREDITO 336.291
CAMBIO: 0
---------$RESUMEN DE IMPUESTOS$---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 336.240 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13227-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ MORENO ROCIO
CC 42759634
DG 58CC # 27B - 61 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 6002066

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio flores
42759634
Tel 6002066

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Florez identificado con cédula número 42759034, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA 12.29.2021

FECHA Rocio Flores

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

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

No. de Orden 13227

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Carné	15482391 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Rocio Flores
Documento: c/z 759634
Télefono: 600 2066

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13227

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Carné	15482391 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	70

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

Tel 600 2066

Rocio Flores 42759634

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

FACTURA DE VENTA N: 3338 62197
FECHA: 29-11-2021 13:32
CAJERO: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
VENDEDOR: LUISA FERNANDA HENAO GARCIA
SECUENCIA: 1670541

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,131 3 0 0 186,393

004463-LOSARTAN POTASICO LAPROFF TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
32,383 0 180 0 19,430

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8 50 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 180 0 15,120

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

001771-TRILIPIX CÁPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
182,804 3 0 0 548,412

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

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------$TOTALES DE FACTURA$----------
BRUTO: 1,459,959
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,460,010
----------$FORMAS DE PAGO$----------
CREDITO 1,460,010
CAMBIO: 0
---------$RESUMEN DE IMPUESTOS$---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,459,959 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13228-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Janeth Isaza Peña identificado con cédula número 44007889, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

Señor Usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicitó a satisfacción y sean entregados por nuestro personal

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

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MED1.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

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

CC 43015615
CL 25A # 50BB - 72 CABAÑAS BELLO
TELEFONO: 2069647

No. de Orden
13228

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG 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 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
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 44007889
Télefono: 2069740

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13228

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TERESITA PENA HERRERA | Documento: 43015615
No. Carné: 70098180 - C | Fecha autorización: 29/11/21
Dirección: CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG 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 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
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13228

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
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 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 segun dolor

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 en la mañana

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 44009809
Télefono: 2069940

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13228

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
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 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 segun dolor

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 en la mañana

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 75003
FECHA: 22-11-2021 16:07
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1026231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

351865-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/10 MG CAJA X 28 UNDS
37,453 3 0 0 112,359

181281-SYNTHROID TABLETAS 25 MCG CAJA X 90 UNDS
84,690 1 0 0 84,690

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

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
10,125 0 60 0 2,025

377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5
56,672 6 0 0 340,032

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: 730,693
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 730,744
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 730,744
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 730,693 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12877-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LARA DE MORALES LENNY
CC 21336428
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL13 PLAZA CAM
PESTRE
TELEFONO: 5367519

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniel M.
7055636

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

12-1-22

FECHA

FIRMA

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.

8

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

Beneficiario LENY LARA DE MORALES — **Cédula** 21336428

No. Carné 2920342 — **Fecha** 22 NOV 2021

R/.		Cantidad
SINVASTATINA//EZETIMIBA TABLETAS 10/10MG /VYTORIN CAJA POR 28	VIA ORAL 1 TABLETA CADA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
LE VOTIROXINA TABLETAS 25 MCG SYNTHROID	VIA ORAL 1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A SABADO 2 TBL EL DOMINGO	90 NOVENTA
COLECALCIFEROL CAPSULA BLANDA 5000 UNIDADES FARMA D	VIA ORAL 1 TABLETA DE LUNES A SABADO	60 SESENTA
ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MGR	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	60 SESENTA
ESPORAS BACILLIUS CLAUSSI ENETROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES	VIA ORAL 1 AMPOLLA DIARIA	30 TREINTA
CALCIBON D	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90 NOVENTA

Firma y Sello del Médico

12877

1051563 6

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 74738
FECHA: 22-11-2021 13:20
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1026186

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 25 0 52,500

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 60 0 6,514

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	59,014
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	59,065

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

CREDITO	59,065
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,014	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12859-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jolver Estrada
71-798428

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 Jolver Estrada identificado con cédula número 71.798428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 22/11/21

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

Beneficiario Claudia Vahos | **Cédula 21529918**

No. Carné 70700368 | **Fecha** 22 NOV | 2021

R/.		Cantidad
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 4 VECES A LA SEMANA	60 TREINTA
LEVOTIROXINA TABLETAS 25MCG ETIROX	VIA ORAL 1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA	60 TREINTA
FORMULA 3MES		

Firma y Sello del Médico

CC 71798428

GTH-F-005 V.01

12859

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 74739
FECHA: 22-11-2021 13:29
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1026190

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 139,882
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 139,933
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 139,933
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,882 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12844-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71793428

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 71 793 428 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA

FECHA 22-11-2021

No. de Orden 12844

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA VAHOS ECHEVERRI	Documento	21529918
No. Carné	71700368 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
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 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM:4231	Recibido Por: Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12844

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA VAHOS ECHEVERRI	Documento	21529918
No. Carné	71700368 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
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 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: 1798428 Télefono: 3052232594

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 74740
FECHA: 22-11-2021 13:41
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1026191

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200046-KETOMED SHAMPOO CAJA 100 ML
71,866 3 0 0 215,598

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

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

200852-DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
201,278 3 0 0 603,834

067776-TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
18,120 9 0 0 163,080

055062-LACTULAX SUSPENSION FRASCO 240 ML
88,066 2 0 0 176,132

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,292,108
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,292,159

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

CREDITO	1,292,159
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,292,108	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12852-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT.
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: YEISON RAMOS
CC-1071228011

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 YEISON RAMOS identificado con cédula número 1071428011 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 23-11-2021

No. de Orden 12852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

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

ENTREGAR KETOKONAZOL SAHPOO APLICAR 2 VVECES A LA SEMANA

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

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA ENVIADA NEUROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXLANZOPRAL 60MG CJX28CLP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cap liberacion Programada	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1071428011
Télefono: 3135076094

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

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

ENTREGAR KETOKONAZOL SAHPOO APLICAR 2 VVECES A LA SEMANA

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

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA ENVIADA NEUROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXLANZOPRAL 60MG CJX28CLP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cap liberacion Programada	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRILEPTAL 300mg TRP CJX30TAB	OXCARBAZEPINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	DOS

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

1 CBUCHARADA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1071827011
Télefono: 3115076084

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CRISTINA ZULETA URIBE | Documento: 43973139
No. Carné: 43045194 - E | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: TRILEPTAL 300mg TRP CJX30TAB | Molécula: OXCARBAZEPINA | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos: LACTULAX JARABE | Molécula: LACTULOSA66.70000g | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 CBUCHARADA EN LAS NOCHES

Nombre Funcionario: LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 06/12/21
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 74757
FECHA: 22-11-2021 15:56
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1026226

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 150 0 16,998

069047-CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30
UNDS
29,086 2 0 0 58,172

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	75,170
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	75,221

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

CREDITO	75,221
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,170	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12888-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOLANO DE ARIZA ULDA URSULINA
CC 26966309
CL 34C # 88B - 66 AP 1614 TR 4 RIO CAMP
ESTRE
TELEFONO: 3164656361

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Valda Balano de Mira

26.966.309

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 Valda Balano de Mira identificado con cédula número 26.966.309 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Valda Balano De Mira

FECHA Lunes 23 de Noviembre del 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
ULDA BOLAÑOS **Cédula 26966309**

No. Carné 40921041 **Fecha 22 NOV 2021**

R/.

		Cantidad
LEVOTIROXINA 100MCG **EUTIROX TABLETAS**	**VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO**	**150 CIENTO CINCUENTA**
CORVIS 10 MG TABLETA **BISOPROLOL**	**VIA ORAL 1 TBLETA AL DIA**	**60 SESENTA**

Firma y Sello del Médico

12888

Ulda Bolaño de Ariza
26.966.309

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 74788
FECHA: 22-11-2021 18:50
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1026292

CODIGO-NOMBRE
V.UNI . ENT FRA DTO PARCIAL

117700-ALDOMET INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
41,212 6 0 0 247,272

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

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,145 9 0 0 28,305

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

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 7 0 0 304,920

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
32,447 3 0 0 97,341

024057-CANESTEN SOLUCION 1 % CAJA 20 ML
16,833 2 0 0 33,666

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

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

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
27,630 0 90 0 16,578

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS
42,643 7 0 0 298,501

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:	2,270,937
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,270,988

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

CREDITO	2,270,988
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,270,937	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12829-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 5384602

536 32534097

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victoria Ramirez identificado con cédula número 32534097 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora F

los medicamento
médica que me
fecha de vigenc
empaques.

FIRMA

FECHA 23

No. de Orden 12829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 5384602

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ | Documento: 21343785
No. Carné: 32534097 - A | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

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

2 AL DIA

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

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

1 EN AYUNAS

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

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario: MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 5384602

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12829

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

2 AL DIA

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

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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIA

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

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

2 VECESL AL DIA EN UÑA AFECTADAS

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32 534602
Télefono: 5364602

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12829

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

2 AL DIA

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

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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIA

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

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

2 VECESL AL DIA EN UÑA AFECTADAS

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32 534602
Télefono: 5364602

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

770

No. de Orden 12829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 DIARIA

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

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

1 AL DIA

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

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

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 5394602

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ | Documento: 21343785
No. Carné: 32534097 - A | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

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

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

1 DIARIA

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

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

1 AL DIA

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

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

ENTREGAR D E GEN FAR , PARA 1 EN LA NOCHE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 5394602

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12829

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DE LARGA ACCION ,1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 5384607

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12829

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA LIA PIEDRAHITA DE RAMIREZ	Documento	21343785
No. Carné	32534097 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 35B NRO 86-46 AP 301 SANTA TERESITA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

ENTREGAR DE LARGA ACCION ,1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIA VICTO RAMIREZ PIEDRAHITA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32534097
Télefono: 5384607

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 34683
FECHA: 22-11-2021 13:26
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1026189

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM				
454	90	0	0	40,860
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND				
456,291	3	0	0	1,368,873
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND				
152,096	6	0	0	912,576
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
25,573	3	0	0	76,719
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
40,071	3	0	0	120,213
115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
42,000	3	0	0	126,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

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

BRUTO:	2,645,241
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,645,292

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

CREDITO	2,645,292
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,604,381	0
EXENTAS:	40,860	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12874-domicilio
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

Ref 8241961

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SERNA OLGA LUCIA
CC 43800076
CL 27 # 77 - 137 PLAZA VERACRUZ CASA132

TELEFONO: 2945245

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Lucia E. identificado con cédula número 43800076 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 29/11/18

No. de Orden 12847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

entregar 0.4micras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

3 mmg sdubcutaneos dia previa titulacionj

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG 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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1

Nombre Funcionario:	ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

entregar 0.4micras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

3 mmg sdubcutaneos dia previa titulacionj

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG 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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1

Nombre Funcionario:	ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8261961
Télefono: 2965285

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR SERNA	Documento	43800076
No. Carné	71698611 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 27 No 77-137 CASA 132		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	ERIK HUMBERTO ARBELAEZ HINCAPIE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1 32 1 1 0 6 1
Télefono: 2945245

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 34692
FECHA: 22-11-2021 15:26
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1026216

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA JA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

495525-NEBILOL TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN DS
46,743 2 0 0 93,486

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

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 60 0 1,533

093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS
10,125 0 30 0 1,013

600041-ARAVA INST. 20 MG. 30 TBS.
160,000 1 0 0 160,000

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTAL MICA CAJA 15 ML
10,714 3 0 0 32,142

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 0 270 0 15,838

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	623,487
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	623,538

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

CREDITO	623,538
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 623,487 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12848-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2
TELEFONO: 3137501709

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Gonzalo Uribe M
OBSERVACION: 93.343.098

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Rosa Ospina identificado con cédula número 32.303.095, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 22/21

No. de Orden 12848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIAS

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:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43230948
Télefono: 3247265

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

MEDIA TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIAS

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:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.34.3048
Télefono: 3287265

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LAURA ROSA OSPINA RENDON | Documento: 32303399
No. Carné: 8343098 - C | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMANA

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 34704
FECHA: 22-11-2021 17:02
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1026249

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 319,718
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 319,769
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 319,769
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

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

FORMULA: 12887-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE PIZARRO GLORIA
CC 32457031
CR 80 # 19A - 47 PISO 2
TELEFONO: 2565926

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria Gomez
cc. 32457031
tel 2565926.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Gloria Gomez

FECHA 23/11/2021

No. de Orden 12887

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

aplicar 1 vez al dia en zona de lesiones

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

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

1 tableta 10 minutos antes del ddesayuno

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre cada 24 horas

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12887

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

aplicar 1 vez al dia en zona de lesiones

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

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

1 tableta 10 minutos antes del ddesayuno

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

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre cada 24 horas

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Gom
Documento: 32457031
Télefono: 2565946

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12887

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

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

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

INICIAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA POR 1 SEMANA Y CONTINUAR 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12887

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 12 horas

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

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

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

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

INICIAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA POR 1 SEMANA Y CONTINUAR 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Gomez
Documento: 32457031
Télefono: 7675926

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 74867
FECHA: 23-11-2021 19:45
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1026636

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG C AJA X 20 UNDS
40,240 9 0 0 362,160

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS
66,685 9 0 0 600,165

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

340051-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
230,227 2 0 0 460,454

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
112,500 1 80 0 202,500

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS
4,571 1 15 0 7,314

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:	1,739,019
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,739,070

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

CREDITO	1,739,070
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,739,019	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12898-domicilio

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 34718
FECHA: 22-11-2021 18:44
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1026287

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
64,999 0 120 0 26,000

169080-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS
6,500 2 0 0 13,000

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,131 6 0 0 372,786

340051-BIPRETERAX COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
230,227 4 0 0 920,908

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARANJA CAJA X 25 UNDS
4,571 9 5 0 42,053

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

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

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

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,881,633
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,881,684

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: S-el 24
8047738

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

CREDITO 1,881,684
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,881,633	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12898DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MUÑOZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: S-el 24
8047738

N COMUN
RES 2509/93

D 300000
6 11/01/1989
IVA

ue los producto
ndan con los qu
nte con los que
stro personal

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELEFONO
Laura Arroyo	Farmacia Pasteur	6089211

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Acetaminofen Jarabe	180	23-11-21
Glucosamina 250 mg	270	23-11-21
Ibuprofeno 25 mg	100	23-11-21
Ibuprofeno 600	60	23-11-21
Omeprazol	90	23-11-21
Diclofenaco	30	23-11-21
Acetaminofen	24	23-11-21

USUARIO: Sol Maria Vergara # ORDEN: 12898
FECHA: 22-11-2021 CEDULA: 25822237

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Pasteur Farmacia desde 1910

.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 74872
FECHA: 23-11-2021 19:59
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1026641

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
20,571 2 0 0 41,142

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

BRUTO:	41,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	41,142

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

CREDITO	41,142
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	41,142	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12898-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VERGARA MU¬OZ SOL MARIA
CC 25822237
CR 68A # 42 - 29 TEL 2307934
TELEFONO: 3105943340

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sanitas
8017228

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 Samuel Cheuthage identificado con cédula
número 8021.328, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 24-11-2021

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

Beneficiario
SOL MARIA VERGARA — Cédula 25822237

No. Carné _____ Fecha 22 11 2021

R/.		Cantidad
CLONIDINA 150 MGR TABLETA (CATAPRESAN)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
CARVEDILOL 6.25 TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SITAGLIPTINA FOSFATO 50 MGR TABLETA (JANUVIA)	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA(EUTIROX)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
PERINDOPRIL 5 MGR (BIPRETERAX)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SIMETICONA/ HIDROXIDO DE ALUMINIO Y DE MAGNESIO/CARBONAT O DE MAGNESIO TABLETA MASTICABLE(DITOPAX)	VIA ORAL , TOMA R 1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	270 DOSCIENTOS SETENTA
CARBONATO D E CALCIO1500/VITMAINA D 400 UI(CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 MGR(WINADEINE F)	VIA ORAL TOMA R 1 TABELTA CADA 12 HORAS	180 CIENTO OCHENTA
SALICILATO D E METILO/MENTOL CREMA(BENGAY DOLORES ARTICULARES)	APLCIA R NE LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 GOTAS OFTALMICAS(FREEGEN GOTAS)	APLCIA R 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECE SAL DIA	3 TRES
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
VITAMINA D 3 7000UI CAPSULA(NUIEVI D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO HASTA MARZO/2022	24 VEINTICUATRO
CIANOCOBALAMINA 1 ML	APLCIA R EN CADERA	3 TRES

12898

AMPOLLA	INTRAMUSCULAR CADA MES , HASTA MARZO/2022	
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

12898

8047738

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 75191
FECHA: 23-11-2021 23:03
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1026712

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 6 0 0 1,139,964

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

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 1 0 0 32,346

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
108,690 3 0 0 326,070

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	2,065,516
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,065,567

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

CREDITO	2,065,567
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,065,516	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12949-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cristina Cadavid O. identificado con cédula número 43.209.786, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Cristina Cadavid.

FECHA 25 Nov 21

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

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

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION: Cristina Cadavid 43 209 786

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 5089540
CR 34 #115A - 122 BELEN ALIADAS
CC.21658072

No. de Orden 12949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

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

1 MENSUALMENTE

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43704880
Télefono: 3086540

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12949

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OVEIDA VASQUEZ DE CADAVID	Documento	21658072
No. Carné	71768071 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	Carrera 84 Nro. 15A -122 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG 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
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

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

1 MENSUALMENTE

Nombre Funcionario:	CADAVID VASQUEZ JAIRO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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,75279
FECHA: 24-11-2021 10:51
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1026803

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121209-ZOLPIDEM DCONT TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	2,135	6	0	0	12,810
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	12,810
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	12,861

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	12,861
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	12,810	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12754-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Glodovino Rojas
CC. 530.843

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Glodovino Rojas identificado con cédula número CC. 530.843 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 14 2021

No. de Orden
12754

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ZOLPIDEM 10mg TNR CJX10TAB GEF	ZOLPIDEM HEMITARTRATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE , S E REALIZA FORMULA D E CONTROL

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 530[illegible]
Télefono: 353405

Fecha de vencimiento: 03/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12754

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Carné: 70559860 - A | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ZOLPIDEM 10mg TNR CJX10TAB GEF | Molécula: ZOLPIDEM HEMITARTRATO | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE , S E REALIZA FORMULA D E CONTROL

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 74959
FECHA: 24-11-2021 17:24
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1026937

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
12,000 3 0 0 36,000

600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS
107,819 2 0 0 215,638

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

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

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,015 3 0 0 282,045

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
182,804 3 0 0 548,412

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,434,473
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,434,524

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,434,473	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGÚN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12982-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASQUEZ ZAPATA MARIA FABIOLA
CC 42974284
CR 92 # 38B - 7 EDF.DELFINES 3 AP 102 S ANTA MONICA
TELEFONO: 4960083

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fabiola Vasquez 42974284

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA

FIRMA

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 12982

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	INHALADO	DOS

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

1 VEZ AL DIA

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario: CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12982

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	INHALADO	DOS

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

1 VEZ AL DÍA

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

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

1 EN AYUNA S

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

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

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario: CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1219748294
Télefono: 4485597

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	TRES

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12982

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución	INHALADO	TRES

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

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1093 194 211
Télefono: 443 854 7

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12982

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12982

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA VASQUEZ ZAPATA	Documento	42974284
No. Carné	8430971 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1097428824
Télefono: 4435597

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 34894
FECHA: 24-11-2021 15:26
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1026900

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181000-AMDIPIN TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 115,000	9	0	0	1,035,000
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML 38,130	2	0	0	76,260
682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS 3,814	3	0	0	11,442
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS 9,442	18	0	0	169,956
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 40,071	3	0	0	120,213
139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 32,666	1	0	0	32,666
139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 57,697	1	0	0	57,697
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 16,071	2	0	0	32,142
213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS 4,135	3	0	0	12,405
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

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

BRUTO:	1,547,781
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51

TOTAL: 1,547,832

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

CREDITO 1,547,832
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,547,781	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12984-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ALVAREZ LUZ MARINA
CC 32444959
TV 32EE # 74D - 41
TELEFONO: 4122032

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
27/8/23
4122032

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 27/8/23 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

No. de Orden 12984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

APLLICAR EN TODO EL CUERPO 2 VECES 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

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 SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 2281023
Télefono: 4127022

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

APLLICAR EN TODO EL CUERPO 2 VECES 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

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 SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden: 12984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
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
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

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

1 TABLETA CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1144022
Télefono: 4122032

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden: 12984

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA MORENO ALVAREZ | Documento: 32444959
No. Carné: 2281023 - C | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN
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
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

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

1 TABLETA CADA 8 DIAS

Nombre Funcionario: GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 34905
FECHA: 24-11-2021 17:24
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1026936

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253475-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
246,079 3 0 0 738,237

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
32,118 1 0 0 32,118

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 3 0 0 199,584

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML
21,731 3 0 0 65,193

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
8,000 3 0 0 24,000

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 90 0 4,199

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	1,063,331
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,063,382

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

CREDITO	1,063,382
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,063,331	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12968-domicilio

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ABADIA ARRUTIA RENE
CC 119003
CALLE 50 # 51 81 OFI 703 CENTRO
TELEFONO: 2310928

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Luisa Victoria C.
CC 1 42'983 608

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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luisa Victoria Abadía identificado con cédula número 42'983.608 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FECHA Dom 25/Enero/21

No. de Orden
12968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	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 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	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 84
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOOTA EN CADA OJO 1 VEZ

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGAMLODIPINO BESILATO	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 120
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	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 84
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOOTA EN CADA OJO 1 VEZ

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luisa Victoria
Documento: 421983608
Télefono: 3425110

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1GOTA 2 VECES AL DIA AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12968

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	Documento	119003
No. Carné	11798111 - B	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 29 83A-9 Barrio Belen - Los Alpesl		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1GOTA 2 VECES AL DIA AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DANIEL ADRIANO ABADIA HERRERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Victoria
Documento: 42198360
Télefono: 3425110

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 34923
FECHA: 24-11-2021 19:07
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1026978

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683220-HIDERAX INST. 25 MG. 20 TBS.
44,457 1 0 0 44,457

121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG. CAJA X 20 UNDS
2,160 3 0 0 6,480

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

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

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 0 88 0 103,457

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

600167-EGOGYN INST. 1000 UI. 30 CAPS.
39,000 3 0 0 117,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

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

BRUTO:	830,513
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	830,564

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

CREDITO	830,564
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	830,513	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 411 DE 2.020

FORMULA: 12986-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

7/1/0209

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/1/21

No. de Orden 12986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	90

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

1 tableta en la noche

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

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

1 tableta en la noche

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

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

1 sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	90

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

1 tablet cada 12 horas segun dolor

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71110204
Télefono: 3137479443

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO | Documento: 43466309
No. Carné: 71110204 - C | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: Calle 45 D 73A-22 Laureles
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
HIDERAX 25MG CJX20COMP	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	90

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta en la noche

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta en la noche

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

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	90

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tablet cada 12 horas segun dolor

Nombre Funcionario: JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 71110204
Télefono: 3137479443
Fecha de vencimiento: 09/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre al dia

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

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

entregar como laca aplicacion en uñas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12986

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO | Documento: 43466309
No. Carné: 71110204 - C | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: Calle 45 D 73A-22 Laureles
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	NOVENTA

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

1 sobre al dia

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

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

entregar como laca aplicacion en uñas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 1000UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 75154
FECHA: 26-11-2021 12:55
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027516

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117400-PANTOCAL INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
9,258 3 0 0 27,774

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 27,774
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 27,825
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 27,825
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 27,774 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13027-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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 75106
FECHA: 25-11-2021 18:32
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027296

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600408-SANDIMMUN NEORAL INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
194,000 4 0 0 776,000

683438-VIREX INST. 200 MG 35 TABLETAS
38,188 3 0 0 114,564

051036-VIREX TABLETAS 200 MG CAJA X 35 UNDS
38,188 0 15 0 16,366

682651-BATEN INST. CAPSULA 200 MG CAJA X 5 UNDS
253,524 5 0 0 1,267,620

669438-BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS
42,100 3 0 0 126,300

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 90 0 4,080

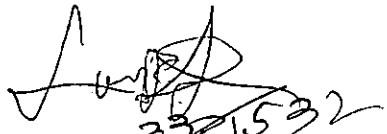
873261-PANTOCAL TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
9,258 3 0 0 27,774

600746-PEG POLIETILENGLICOL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G
30,870 10 0 0 308,700

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,641,404
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 2,641,455
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 2,641,455
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,641,404 0

OBSERVACION:



IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

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

FORMULA: 13027-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

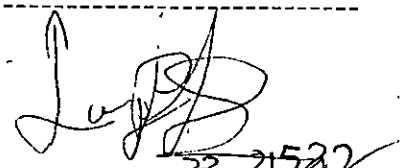
VILLALOBOS TORRES MARIA JOSE
CC 1065612321
CR 80A # 33 - 98 UNIDAD LAS NABES N2 AP T108
TELEFONO: 3007891552

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: 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 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 26/11/2021

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

Beneficiario CC 1065612321

25 11 2021

MARIA JOSE VILLALOBOS

FLUCONAZOL 200 MGR TABLETA (BATEN) T	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS SEMANALES	24 VEINTICUATRO
CICLOSPORINA 50 MGR TABLETA (NEORAL) 50 MGR	TOMA R 3 AL DIA	200 DOSCIENTOS
ACICLOVIR 200 MGR TABLETA (VIREX)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
TRIMETROPIN SULFA 800 TABLETA (BACTRIM F)	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS A LA SEMANA	30 TREINTA
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA Y MEDIA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PANTOPRAZOL 40 MGR(PANTOCAL)	VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS Y EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
POLIETILENGLICOL(PEG FRASCO POR 160 GR)	VIA ORAL TOMAR 1Ó 2 CUCHARADAS EN LA NOCHE	10 DIEZ
FORMULA PARA 3 MESES		

13027

FIRMA Y SELLO MÉDICO

C.C# 33.215.

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25-11-2021 CÉDULA: 1065612321

USUARIO: Maria Jose V. #ORDEN: 13027

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pantocal 40mg	84	26-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Fran. Cardoba	Pasteur Ci-10	4089914

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 75108
FECHA: 25-11-2021 18:45
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027301

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJ A X 100 UNDS
9,200 0 90 0 8,280

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

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 254,493
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 254,544
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 254,544
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 254,493 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13049-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Juan Sanchez
1.128.409.822

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA DE BOLIVAR ANA BEATRIZ
CC 32525418
CRA 79 45-48 APT.601
TELEFONO: 4141686

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

Senor Usuario, verifique 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 C. Sanchez identificado con cédula número 1.128.447.422, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FECHA 26/11/21

No. de Orden
13049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

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
ATORLIP 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan C. [illegible]
Documento: 1128449822
Télefono: 3147334916

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13049

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA BEATRIZ IDARRAGA DE BOLIVAR	Documento	32525418
No. Carné	70055796 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 79 45-48 APT.601 LOS OLIVOS-MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

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
ATORLIP 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: RENE ALEJANDRO BOLIVAR LOAIZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 75115
FECHA: 25-11-2021 19:15
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027313

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 3 0 0 569,982

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CA JA 18 G
48,900 3 0 0 146,700

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

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 0 56 0 65,836

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 1 0 0 12,142

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	1,101,765
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,101,816

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	1,101,816
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,101,765	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

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 75184
FECHA: 26-11-2021 16:32
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027589

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

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	444,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	444,600

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	444,600
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	444,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13104-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL.
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Blanca E/98

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Blanca Yepes

DATOS DEL CLIENTE 42970216

YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA
CC 42970216
CR 84B # 7 - 95 PARQUES DE LOS BERNAL
AP:206 TRR 3
TELEFONO: 5867279

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

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 Blanca Yepes identificado con cédula número 42970216 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mism

empaques.

FIRMA Blanca Yepes

FECHA 25-11-202

No. de Orden 13104

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE CONTINUO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	TRES

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

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Blanca E.
Documento: 42970216
Télefono: 5867279

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13104

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE CONTINUO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	TRES

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

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Blanca E.
Documento: 42970216
Télefono: 5867279

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13104

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS A NECESIDAD

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

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Blanca E Y
Documento: 42970216
Télefono: 3586749

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13104

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS A NECESIDAD

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

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO 1 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Blanca E Y
Documento: 42970216
Télefono: 3586749

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25-11-2021 CÉDULA: 42930216

USUARIO: Blanca Yepes # ORDEN: 13104

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cetirax 10mg Tab	90	26-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
JFran Cordoba	Pasteur G-30	4087914

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 75149
FECHA: 25-11-2021 20:48
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027359

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,071 2 0 0 32,142

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

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5
MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M
G CAJA X 30 UNDS
32,447 2 0 0 64,894

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

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

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 3
0+15
37,242 1 0 0 37,242

240483-METASPRAY SPRAY NASAL CAJA 18 ML
74,999 2 0 0 149,998

115500-VALNOC INST. TABLETAS 3 MG CAJA X
15 UNDS
26,978 6 0 0 161,868

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X
30 UNDS
232,760 3 0 0 698,280

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:	2,376,332
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,376,383

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

CREDITO	2,376,383
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,376,332	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13035-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

71688378

FECHA

FIRMA

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

No. de Orden 13035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AN LA MAÑANA SE COMPLETA

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

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71 [illegible] 378
Télefono: 304 656 4483

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AN LA MAÑANA SE COMPLETA

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

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 AL DIA COMPLETA 3 MESES

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

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

10 GOTAS AL DIA

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTI GEL

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

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

1 TABLERTA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO ENTREGAR COMO NEXIUM

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1088348
Télefono: 3046662483

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 AL DIA COMPLETA 3 MESES

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

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

10 GOTAS AL DIA

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTI GEL

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

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

1 TABLERTA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO ENTREGAR COMO NEXIUM

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
METASPRAY 0.05% SSN NAS FCOX180DOS	MOMETASONA FUROATO	INHALADO	DOS

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

2 SPTAY EN CADA FOSA NASAL AL DIA

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALPRAZOLAM 025mg TAB CJX30TAB	ALPRAZOLAM	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1 685 178
Télefono: 3046582483

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
METASPRAY 0.05% SSN NAS FCOX180DOS	MOMETASONA FUROATO	INHALADO	DOS

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

2 SPTAY EN CADA FOSA NASAL AL DIA

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALPRAZOLAM 025mg TAB CJX30TAB	ALPRAZOLAM	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
STAFEN 135/20MG 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 REEMPLAZA CRESTOR

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71688376
Télefono: 3046562483

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
STAFEN 135/20MG 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 REEMPLAZA CRESTOR

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34955
FECHA: 25-11-2021 17:15
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027258

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO. PARCIAL

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

121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
54,065 3 0 0 162,195

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 186,355
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 186,406
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 186,406
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	186,355	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13046-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Javier Ahumada identificado con cédula número 3 482 337, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26-11-2021

No. de Orden
13046

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	Documento	1000414235
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34DD331
Télefono: 586362

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13046

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	Documento	1000414235
No. Carné	3488331 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34956
FECHA: 25-11-2021 17:19
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027261

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200065-BETARRETIN CREMA 0.05 % CAJA 30 G
40,602 3 0 0 121,806

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 387,804
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 387,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 387,855
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 387,804 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS.SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13034-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA PAULA
TI 1066865486
CL 51 # 57 - 10 VALLEDUPAR
TELEFONO: 5760000

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 332592

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

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

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/01/2021

No. de Orden 13034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TUBO	TRES

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

AP'LICAR EN LA NOCHE EN PECHO Y EPALDA

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

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

ENPOCA CANTIDAD EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3166920

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TUBO	TRES

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

AP'LICAR EN LA NOCHE EN PECHO Y EPALDA

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

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

ENPOCA CANTIDAD EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3166940

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 34971
FECHA: 25-11-2021 18:31
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027295

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ
A X 50 UNDS
18,000 2 0 0 36,000

209124-TRAMADOL MEMPHIS GOTAS 100 MG CAJA
10 ML
5,680 1 0 0 5,680

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
74,456 3 0 0 223,368

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 846,712
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 846,763
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 846,763
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 846,712 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13047-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO DE VARELA - BERTHA
CC 32395578
TV 4A # 75D - 95 LA MOTA.PORTALES DEL S
OL BLOQUE 6 APTO206
TELEFONO: 3213668472

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Bertha Giraldo identificado con cédula número 32395578, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del **SENA** Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 30/11/2021

No. de Orden 13047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

APLICAR EN SUPERFICIE CORPPORAL DESPUES DEL BAÑO

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

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

APLICAR EN SUPERFICIE CORPPORAL DESPUES DEL BAÑO

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: 42996566
Documento:
Télefono: 3013396172

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELÉN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

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

5 GOTAS EN LA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	NOVENTA

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

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13047

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA GIRALDO DE VARELA	Documento	32395578
No. Carné	42996566 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRASV 4A NRO 75D -95 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAMADOL 100MG/ML GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

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

5 GOTAS EN LA NOCHE O CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	NOVENTA

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

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	AMPARO VARELA GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42996766
Télefono: 3043396172

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34975
FECHA: 25-11-2021 18:49
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAÚRA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027302

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-SYNTHROID INST. TABLETAS 75 MCG CA
JA X 90 UNDS
81,000 1 0 0 81,000

662010-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 1 MG C
AJA X 30 UNDS
20,625 2 0 0 41,250

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

600024-ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 100 UNDS
15,466 1 80 0 27,839

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 367,340
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 367,391
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 367,391
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 367,340 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13069-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMBIA DE ZULETA AURA LUCIA

CC 32508103
CL 75B # 84 - 47 CS 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341681

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: JOAN F. ZULETA G.
71783898

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 JOAN F. ZULETA G. identificado con cédula número 71783898, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA JOAN F. ZULETA G.

FECHA 26/NOV/2021

No. de Orden 13069

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATIVAN 1mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA , SE REALZA FORMULA DE CONTROL

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 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

ENTREGr d e mk , toma r 2 al dia

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: JUAN F. ZULETA G.
Firma:
Documento: 71783698
Télefono: 3128349581

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13069

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATIVAN 1mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIA , SE REALZA FORMULA DE CONTROL

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 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN 500MG CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGr d e mk , toma r 2 al dia

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: JUAN T. ZULETA G.
Documento: 71783890
Télefono: 3128349581

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 34977
FECHA: 25-11-2021 19:00
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027309

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.				
77,040	1	0	0	77,040
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	77,040
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	77,091

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	77,091
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	77,040	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2020

FORMULA: 13106-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE JARAMILLO SARA PAULINA
CC 1039470585
AV 44 # 86 - 32 LAS AMERICAS
TELEFONO: 4962655

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Javier Alzate Ruiz identificado con cédula número 3 422 387 en calidad de 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 26-11-2021

No. de Orden
13106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA PAULINA ALZATE JARAMILLO	Documento	1039470585
No. Carné	3488331 - D	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA CADA 72 HORAS TRANSCVRIPCION DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3488331
Télefono: 5086302

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13106

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA PAULINA ALZATE JARAMILLO	Documento	1039470585
No. Carné	3488331 - D	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 44 86 32 APT. 411 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA CADA 72 HORAS TRANSCVRIPCION DERMATOLOGIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER ALZATE BUILES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 75205
FECHA: 26-11-2021 18:21
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027639

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	46,284
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	-0
TOTAL:	46,284

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	46,284
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,284	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13097-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ BOLIVAR FANNY
CC 43503064
CL 30 # 82A - 32 CS 1 PS
TELEFONO: 6031962

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny Alv Bla 43503064

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 34978
FECHA: 25-11-2021 19:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027311

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

203251-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
72,374 3 0 0 217,122

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,356,464
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,356,515

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,356,515
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,356,464	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13097-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

ALVAREZ BOLIVAR FANNY
CC 43503064
CL 30 # 82A - 32 CS 1 PS
TELEFONO: 6031962

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny Alvarez Bolivar
43503064

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fanny Alvarez Bolivar identificado con cédula número 43503064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Fanny Alvarez Bolivar

FECHA Noviembre 27 del 2021

No. de Orden 13097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43503064
Télefono: 6031962

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43503064
Télefono: 6031962

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13097

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25-11-2021 CÉDULA: 43503064

USUARIO: Fanny Alvarez # ORDEN: 13097

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Satoren ft 100/25 tab	90	26-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Laura Arango	Pasteur la 70	4087914

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 34980
FECHA: 25-11-2021 19:20
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027315

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC A 0.5 % CAJA 5 ML
8,000 3 0 0 24,000

121001-ACETAMINOFEN GENFAR TABLETAS 500 M G CAJA X 100 UNDS
11,673 1 80 0 21,011

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	45,011
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	45,062

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	45,062
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,011	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13040-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Paciente Montoya
32.441.082

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 Paciente Montoya Z., identificado con cédula número 32.441.082, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Paciente Montoya Z.

FECHA 26/noviembre/2021

DIOVANSERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

eneficiario Rocio Montoya | **Cédula** 32441087

o. Carné 43516968 | **Fecha** 25 NOV 2021

		Cantidad
MOLOL 0.5% GOTAS	GOTA 1 CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS	3 TRES
ETAMINOFEN TABLETAS 500MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 8 HORAS	180 CIENTO OCHENTA

Firma y Sello del Médico

13040

Rocio Montoya Z.
CC 32.441.087 M.
Tel 9644562.

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 34981
FECHA: 25-11-2021 19:22
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027317

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683334-RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 MG CAJA 20 ML				
69,465	1	0	0	69,465
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	69,465
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	69,516

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	69,516
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	69,465	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13039-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio montoya
32 441087

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 Rocio Montoya. identificado con cédula número 32441087, en calidad de 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.

FECHA Noviembre 6/2021.

No. de Orden
13039

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	75

7 GOTAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.441.087
Télefono: 2644562.

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13039

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
7 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	75

7 GOTAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.441.087
Télefono: 2644562

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34982
FECHA: 25-11-2021 19:32
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027322

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,490 4 0 0 13,960

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 3 30 0 14,998

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 5 0 0 60,400

277469-RISPERDAL (RG).SOLUCION ORAL CAJA 30 ML
13,750 6 0 0 82,500

115102-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 90 UNDS
18,000 2 0 0 36,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	207,858
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	207,909

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	207,909
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	207,858	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13031-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Mary Golgo 43485570

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48A - 12 3128887339
TELEFONO: 5364626

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989.
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mari Gomez identificado con cédula número 43468570 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mari Gomez

FECHA 26-11-2021

No. de Orden
13031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 30 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
› ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 MEDIA TABLETA AL DIA TRATAMIENTO PARA 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
› RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 CENTÍMETROS AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13031

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
› HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 30 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
› TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
› ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 MEDIA TABLETA AL DIA TRATAMIENTO PARA 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
› RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 CENTÍMETROS AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Mary Gaviria
Documento: 43465570
Télefono: 5893992

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tableta al dia TRANSCVRIPCION MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIPERIDENO 2mg CJX300 TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tableta al dia TRANSCVRIPCION MEDICO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: MAM GUSQO
Documento: 43485570
Télefono: 5931992

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34983
FECHA: 25-11-2021 19:45
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027327

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 7,957	9	0	0	71,613
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS 25,573	3	0	0	76,719
115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS 4,906	5	0	0	24,530
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS 9,442	36	0	0	339,912
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 16,223	6	0	0	97,338
134084-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 1,157	2	0	0	2,314
682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 11,570	0	30	0	1,157
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS 38,857	4	30	0	174,857
832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND 456,291	5	0	0	2,281,455
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 10,710	0	90	0	3,213
117178-DEXILANT CAPSULAS 60 MG CAJA X 28 UNDS 262,331	3	0	0	786,993

JA X 50 UNDS
32,133 2 0 0 64,266

200146-DORIXINA RELAX COMPRIMIDOS 125 MG/ 5 MG CAJA X 20 UNDS
37,893 4 10 0 170,519

036042-AGUJA INSULINA PEN NEEDL VERDE 32 G 4 MM
454 90 0 0 40,860

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,193,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,193,651

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,193,651
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,152,740	0
EXENTAS:	40,860	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13082-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Maria Victoria Hernandez
32494.226

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo María Victoria Hernández identificado con cédula número 32494.226 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Victoria Hernández

FECHA 26/11/21

No. de Orden
13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA ENTREGAR COMO TELMISARTAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIOA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3249[illegible]226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA ENTREGAR COMO TELMISARTAN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIOA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABLETAS CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA DESPIES DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luis Victoria Hern
Documento: 32494.226
Télefono: 313-733 65 18

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABLETAS CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA DESPIES DE CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 3 MG SUBCUTANESO AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32494.226
Télefono: 313733.65 18

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 3 MG SUBCUTANESO AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA PEN VICTOSA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: María Victoria Hernández
Documento: 32494.226
Télefono: 3137336518

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA PEN VICTOSA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 75596
FECHA: 26-11-2021 13:06
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027520

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

163714-RESOLOR TABLETAS RECUBIERTAS 2 MG CAJA X 28 UNDS
206,000 1 0 0 206,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 206,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 206,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 206,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 206,000 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13083-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 34984
FECHA: 25-11-2021 19:49
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027330

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

292780-TRAZIDEX OFTENO GOTAS OFTALMICAS 5 ML
66,134 1 0 0 66,134

163714-RESOLOR TABLETAS RECUBIERTAS 2 MG CAJA X 28 UNDS
206,000 2 0 0 412,000

600462-TOBRAOFTAL INST. SOLUCION OFTALMICA 0.3% CAJA 5 ML
7,250 1 0 0 7,250

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 485,384
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 485,435
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 485,435
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 485,384 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13083-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA
CC 32494226
CR 77B # 47 - 123 AP 402 VELODROMO
TELEFONO: 3247799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

32494.226

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

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

32494.226

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

Victoria Eugenia Arango Ruiz. 32494226

Yo Gustavo Alvaro Arango identificado con cédula número 32494996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/11/21

No. de Orden 13083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
RESOLOR 2MG CJX28TAB	PRUCALOPRIDA SUCCINATO 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAZIDEX OFTENO FCOX5ML	TOBRAMICINA SULFATO 3MGMLDEXAMETASONA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

1 GOTA EN OJO IZQUIERDA2 VECES AL DGIA

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 6 HORAS	20

APLICAR EN OJO IZQUIERDO 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Victoria Hernández
Documento: 32494226
Télefono: 3137336718

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
RESOLOR 2MG CJX28TAB	PRUCALOPRIDA SUCCINATO 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRAZIDEX OFTENO FCOX5ML	TOBRAMICINA SULFATO 3MGMLDEXAMETASONA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	30

1 GOTA EN OJO IZQUIERDA2 VECES AL DGIA

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 6 HORAS	20

APLICAR EN OJO IZQUIERDO 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 25/11/2021 CÉDULA: 32494726

USUARIO: Maria Fernanda # ORDEN:

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Resolor tab 2mg	28	26/11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jaime Arango	Pasteur la 70	4087911

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 34985
FECHA: 25-11-2021 19:57
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027333

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC A 0.5 % CAJA 5 ML
8,000 3 0 0 24,000

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

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: 87,622
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 87,673
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 87,673
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 87,622 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13028-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA LUZ
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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 75185
FECHA: 26-11-2021 16:37
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027592

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013743-SIMBRINZA (RG) GOTAS OFTALMICAS FR ASCO 5 ML
39,141 3 0 0 117,423

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 117,423
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 117,423
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 117,423
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 117,423 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13028-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ORTEGA TORRES DORA LUZ
CC 39267251
CL 42B # 84 - 22 CS
TELEFONO: 3103784304

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Dora L Ortega T
39267251

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Dora L Ortega T.

OBSERVACION: 39267251

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

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dora L Ortega identificado con cédula número 39267251 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dora L Ortega

FECHA 23-11-2021

No. de Orden 13028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 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
SIMBRIZA 1%/0.2% SSG FCOX5ML	BRINZOLAMIDA BRIMONIDINA TARTRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 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
SIMBRIZA 1%/0.2% SSG FCOX5ML	BRINZOLAMIDA BRIMONIDINA TARTRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Dora L Ortega
Documento: 39267251
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34987
FECHA: 25-11-2021 20:12
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027338

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 1 0 0 16,071

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS
126,374 2 0 0 252,748

169670-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
34,000 3 0 0 102,000

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS
49,769 3 0 0 149,307

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 1 0 0 20,571

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 7 0 0 149,541

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: 732,092
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 732,143
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 732,143
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

EXCLUIDAS: 732,092 0
IMPOCONSUMO, 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13079-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES
CC 43015976
CL 20A # 82 - 10 CASA SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2567604

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Mercedes Gómez A.
CC. 43.015.976 de M. S.A.
Tel 2567604

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mercedes Gómez Aristizabal identificado con cédula número 43015976. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Mercedes Gómez A.

FECHA 25/11/2021

No. de Orden
13079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO , DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO , DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Mercedes Gomez
Documento: 43.015.976
Télefono: 2567604

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13079

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 198
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 COLOCAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLCIA R EN CADA OJOP , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13079

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 20A 82-10 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 198
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 COLOCAR	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLCIA R EN CADA OJOP , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ana Mercedes
Documento: 43015976
Télefono: 2567004

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 34988
FECHA: 25-11-2021 20:21
CAJERO: LAURA ARANGO CABRALES
VENDEDOR: LAURA ARANGO CABRALES
SECUENCIA: 1027342

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	252,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	252,051

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	252,051
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	252,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13032-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARISTIZABAL , GLORIA EUGENIA
CC 21401115
CR 84 # 40A - 16 CS
TELEFONO: 4131107

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: cc 8'242.913

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 [illegible] identificado con cédula número 8.242.913 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 [signature]

FECHA mar-26-21

No. de Orden 13032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

790

No. de Orden 13032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA EUGENIA ARISTIZABAL HOYOS	Documento	21401115
No. Carné	8292913 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 84 40A 16 B. Simon Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HERNAN GOMEZ GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.292.913
Télefono: 413-11-07

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 75168
FECHA: 26-11-2021 14:59
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027550

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG C AJA X 30 UNDS
25,000 18 0 0 450,000

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

046021-ARIPRAZOL TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
308,039 3 0 0 924,117

115102-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 90 UNDS
18,000 0 30 0 6,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,416,357
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,416,408
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,416,408
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,416,357 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13139-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: Osorio
C.C. 70515168

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 Osorio Tobon identificado con cédula número 70515168 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Nov. 26 2021

No. de Orden
13139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

6 TABLETAS EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARIPRAZOL 15mg TAB CJX30TAB	ARIPIPRAZOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70515168
Télefono: 2893845

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

6 TABLETAS EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARIPRAZOL 15mg TAB CJX30TAB	ARIPIPRAZOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 75187
FECHA: 26-11-2021 16:47
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027597

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 9 0 0 56,880

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 UNDS
20,050 2 0 0 40,100

600486-VALCOTE ER INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
25,000 9 0 0 225,000

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
24,885 6 0 0 149,310

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 471,290
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 471,341
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 471,341
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 471,290 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13147-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 URB. QUINTAS DE LOS ALP

LA CASITA
TELEFONO: 2970644

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Raul Cardona
7165367

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 Raul Cardona identificado con cedula número 7165367 en calidad de beneficiario (a) del servicio medico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Raul Cardona

FECHA 7165367

3006258287

No. de Orden 13147

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta antes de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE POR 20 DIAS CUANDO SEPRESEN AR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 TABLETAS EN ALA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71651362
Télefono: 3006726145

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13147

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta antes de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA EN LA NOCHE POR 20 DIAS CUANDO SEPRESEN AR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 TABLETAS EN ALA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 75191
FECHA: 26-11-2021 17:21
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027608

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
120100-NIFEDIPINO INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 57,850	0	90	0	17,355
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	100	0	10,856
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 35,000	1	0	0	35,000
600041-ARAVA INST. 20 MG. 30 TBS. 160,000	2	0	0	320,000
093061-ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS 10,125	0	90	0	3,038
632182-ENSURE FOS POLVO VAINILLA LATA 400 G 50,325	3	0	0	150,975
682109-SULFASALAZINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS 4,920	6	0	0	29,520
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 13,600	0	90	0	4,080
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS 50,199	1	0	0	50,199
292443-LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG X 20 UNDS 50,199	1	0	0	50,199
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES 12,342	2	0	0	24,684

28,125 2 0 0 56,250

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	764,561
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	764,612

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	764,612
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	764,561	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13151-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur, los medicamentos que me fueron formulados en la fecha de vigencia médica que me fue entregada en buen estado y empaques.

FIRMA

FECHA

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA JOSEFA PARRA _____ **Cédula** 21338969

No. Carné _____ **Fecha** 26 11 2021

R/.		Cantidad
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DIARIAMENTE	100 CIEN
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL 1 EN AYUNAS , FIN D E SEMANA	50 CINCUENTA
LEFLUNOMIDA 20 MGR TABLETA (ARAVA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	60 SESENTA
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
VITAMINA, MINERALES, PROTEINA Y GRASA POLVO (ENSURE TARRO 400 GR)	VIA ORAL, TOMAR 2 VECES AL DIA	3 TRES TARROS
SULFASALAZINA 500 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
HIALURONATOD E SODIO OFTALMICO (LAGRICEL OFTENO)	APLICAR 1 GOTA 3 VECES AL DIA EN CADA OJO	2 DOS CAJAS
CITRATO DE CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D EFERVECENTE)	VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	60 SESENTA

tel = 5907634
4573290

13151

CARBÓMERO 940 ÁCIDO POLIACRÍLICO (ACRYLARM GEL)	APLICAR EN OJO IZQUIERDO CADA 2 HORAS	2 DOS
ALENDRONATO 70 MGR TABELTA MK	VIA ORAL TOMA R EN AYUNAS SEGÚN INDICACIONES DE REUMATOLOGO CADA SEMANA	12 DOCE
	PARA 3 MESES	

13151

Firma y Sello del Médico

4273990

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 75199
FECHA: 26-11-2021 17:49
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027623

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

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRI
MIDOS X 28 UNDS
25,550 3 0 0 76,650

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA
X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 3 0 0 105,000

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
51,428 1 30 0 77,142

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
32,346 3 0 0 97,038

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 915,525
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 915,576
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 915,576
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 915,525 0

IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13181-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER
CC 21637658
CLL 31 C 89E-77
TELEFONO: 2382668

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21637658

Silvia Hincapie

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Hincapie identificado con cédula número 21637658, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Hincapie

FECHA 24-2-21

No. de Orden 13181

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
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 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

ENTREGAR D EMK PARA 1 SEMANAL EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LUENES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Silvia Hincapie

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: 23826
Documento:
Télefono: 2763764

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13181

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
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 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

ENTREGAR D EMK PARA 1 SEMANAL EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LUENES A VIERNES Y 2 TABELTAS SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOELX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21634
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13181

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ | Documento: 21637658
No. Carné: 8221178 - C | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CLL 31 C 89E-77 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOELX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 75204
FECHA: 26-11-2021 18:11
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027637

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277474-PREPARADO MAGISTRAL				
139,000	2	0	0	278,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	278,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	278,051

-----------[FORMAS DE PAGO]-------------

CREDITO	278,051
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	278,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12989-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO
CC 43466309
CL 45D # 73A - 22 AP 301 ED GUILLO
TELEFONO: 4111003

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION: Nicolas Arboleda G 7/11/2021

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 Nicolas Arboleda identificado con cédula número 71116204, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: Código: GTH-F-005

Nombre ELVIA IDARRAGA ***Cedula 43466309***

Fecha24 **NOVIEMBRE** **2021**

R/		**Cantidad**	
CLOBETASOL LACA	8% APLICAR 2 VECES A LA SEMANA	2	DOS

Firma y Sello del Médico

Nicolai Albeiro G
MD 204

313 747 4418

12989

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24/11/2021 CÉDULA: 43466309

USUARIO: Gloria Idarraga # ORDEN: 129891

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Clobetasol laca	2	26-11-2021
80g		
Propranolol		
Mayoritario		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Stiven Cordoba	La 70	4087914

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 75231
FECHA: 26-11-2021 20:04
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027687

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,111 3 0 0 24,333

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 2 0 0 18,278

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,015 3 0 0 282,045

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS
32,133 2 0 0 64,266

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	388,922
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	388,973

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	388,973
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	388,922	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13192-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 B. SAN BERNARDO 3 PISO
INT301

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Dorie L. Ortega T.
3926721

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30-1-21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario CLAUDINA ROSA MESA | **Cédula** 22043001

No. Carné | **Fecha** 26 11 2021

R/.

		Cantidad
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
MOMETASONA LOCION	APLCIA R ENA REA AFECTADA POR 5 DIAS Y SUSPENDER	2 DOS
TIOTROPIO CAPSULA PAR A INHALAR 18 UGR (SPIRIVA CAPSULA 18 UGR)	INHALAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (ELTROXIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DIARIAMENTE	100 CIEN
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Doralba Ortega Lara.
39267251

13192

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 75256
FECHA: 26-11-2021 21:07
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,354 3 0 0 4,062

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
57,909 4 5 0 260,591

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 27 0 0 254,934

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
24,375 3 0 0 73,125

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,145 9 0 0 28,305

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 90 0 28,800

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 2 0 0 21,332

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
20,571 3 0 0 61,713

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

639849-TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABLETAS 200MG/120MG X 30 UNDS
34,018 9 0 0 306,162

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,743,025
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,743,076
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,743,076
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,743,025 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13191-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 B. SAN BERNARDO 3 PISO INT301
TELEFONO: 2569607

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Doris Ortega Z.
39267251

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

1031

Doris Ortega Z.

dos corresponden a la totalidad de la fórmula
nada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
activa, así mismo no están adulterados sus

Yo Doris Ortega Z. identificado con cédula número 39267251 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

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 75271
FECHA: 27-11-2021 13:17
CAJERO: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1027969

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 1 0 0 10,666

213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJ A X 14 UNDS
14,000 6 0 0 84,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 107,071
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 107,071
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 107,071
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 107,071 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13191-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 23 # 70B - 7 B. SAN BERNARDO 3 PISO INT301
TELEFONO: 2569607

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ VERGARA

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Dona L Ortega Z
59267251

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden 13191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA SEMANA	90

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN AYUNA S CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA SEMANA	90

ENTREGAR DE MK , TOMA R 1 EN AYUNA S CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	N/A	90

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris L Ortiz
Documento: 38267251
Télefono: 5103784304

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ANTES DEL D ESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Dora L Ad Documento: 39262251 Télefono: 3103788 4304

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ANTES DEL D ESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39267258
Télefono: 3103786450

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dora L Ortiz
Documento: 39167207
Télefono: 3103784304

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-11-2021 CÉDULA: 1204300 1

USUARIO: Claudina Mesa # ORDEN: 13191

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Alendronato 70mg	12	29-11-2021
olotal Gotas	1	27-11-2021
Pregabalina Mk 75	6 cajas	29-11-202

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Efrain Cordoba	Pasteur Cra 7a	4087914

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 35059
FECHA: 26-11-2021 18:18
CAJERO: GUSTAVO ADOLFO MARIN DAVILA
VENDEDOR: GUSTAVO ADOLFO MARIN DAVILA
SECUENCIA: 1027638

CODIGO-NOMBRE / V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669516-ELTROXIN-INST. TABLETAS 50 MCG CAJ A X 50 UNDS				
18,000	2	0	0	36,000
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES				
12,342	3	0	0	37,026
012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML				
82,778	2	0	0	165,556
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
112,080	3	0	0	336,240
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS				
20,943	15	0	0	314,145
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	888,967
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	889,018

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	889,018
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	888,967	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13196-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO OLAYA MARIA FABIOLA

CC 32016002
CL 91A # 65 - 207
TELEFONO: 5889311

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3204002
5889211

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
e usted solicita e igualmente con los q
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32016002, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 [illegible]

FECHA 27-11-2021

No. de Orden
13196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

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 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN UÑAS A FECTADAS , DESPUES DE LIMAR UN POCO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

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 2
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN UÑAS A FECTADAS , DESPUES DE LIMAR UN POCO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabiola Londoño
Documento: 32016002
Télefono: 5788344

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13196

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13196

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016062
Télefono: 5588234

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 75797
FECHA: 27-11-2021 10:53
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1027914

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 6 0 0 261,360

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 261,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 261,360
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13166
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 Gustavo Agudelo

OBSERVACION:

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 35073
FECHA: 26-11-2021 19:13
CAJERO: GUSTAVO ADOLFO MARIN DAVILA
VENDEDOR: GUSTAVO ADOLFO MARIN DAVILA
SECUENCIA: 1027664

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067138-ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 1 10/50MG X 30 UNDS
125,406 1 0 0 125,406

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ A X 50 UNDS
18,000 1 0 0 18,000

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS
32,133 2 0 0 64,266

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,180 13 0 0 327,340

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1 0 MG CAJA X 20 UNDS
3,145 13 10 0 42,458

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 22 6 0 471,218

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,085,113
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,085,164
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,085,164
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,085,113 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

1 10
8275327

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

FORMULA: 13166-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 4139425

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gustavo Agudelo

OBSERVACION:
8275327

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317D 1 A: 317D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

FIRMA

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

Yo Gustavo Agudelo identificado con cédula numero 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.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
13166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

SE COMPLETA TRATAMIENTO HASTA MARZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES ALL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar 150 dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA CADA 24 HORAS ANTESDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8275321
Télefono: 3192314168

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

SE COMPLETA TRATAMIENTO HASTA MARZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES ALL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar 150 dia por medio

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA CADA 24 HORAS ANTESDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 SOBRE ENNCIMA DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8275327
Télefono: 3192314168

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 SOBRE ENNCIMA DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1027527
Teléfono: 3192314168

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-11-2021 CÉDULA: 41397513

USUARIO: Fanny Stella Arango # ORDEN: 13166

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
FeroPhotino 40mg	90	A60 días
Nexium 20mg	180	27-11-21

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Gustavo Marín	Cra 70	4087914

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 75830
FECHA: 27-11-2021 12:48
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1027952

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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 91,278

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	911,472
DESCUENTO:	0
IVA:	173,180
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,084,703

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,084,703
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	911,472	173,180
EXCLUIDAS:	0	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13201¬DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

NOGUERA BENAVIDES JOSE MANUEL
CC 5264563
Cll 84 74-33
TELEFONO: 2570845

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Vargas
43828-3951
2509320

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828.395L, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Nov. 23/2021

No. de Orden 13201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MANUEL NOGUERA BENAVIDES	Documento	5264563
No. Carné	71699238 - B	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 COLOCAR	N/A	CADA 6 HORAS	90	

CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828375
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MANUEL NOGUERA BENAVIDES	Documento	5264563
No. Carné	71699238 - B	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 84 NRO 74-33 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 COLOCAR	N/A	CADA 6 HORAS	90	

CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS CORNELIO NOGUERA ESPANA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Vois
Documento: 43828375
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26/11/2021 CÉDULA: 52645 63

USUARIO: Jose Noguera # ORDEN: 13701

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Pendrive 32gb slip L	360	27-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Quiroz	Pasteur Cra 7B	

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 75839
FECHA: 27-11-2021 13:26
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1027974

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
39,375 3 0 0 118,125

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 9 0 0 142,839

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

012180-EPIDUO GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 2 0 0 234,342

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,385 3 0 0 40,155

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,666 3 0 0 31,998

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 619,069
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 619,120
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 619,120
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 619,069 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13211-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA NORENA PAULA ANDREA
CC 1000205745
CL 39A # 101A - 89
TELEFONO: 4964433

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Paula Zapata
1000205745

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Zapata Norena identificado con cédula número 1000205745, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Paula Zapata

FECHA 29/11/21

No. de Orden 13211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR 6 VECES AL DIA HASTA ENERO/2022 ORDENADO POR OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN LESIOENS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 3003855899

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR 6 VECES AL DIA HASTA ENERO/2022 ORDENADO POR OFTALMOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA FOSA NASAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN LESIOENS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PAULA ANDREA ZAPATA NORENA	Documento	1000205745
No. Carné	71593770 - E	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ORDNEADO ÑPOR GINECOLOGIA POR OVARIO POLIQUISTICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Paula Zapata
Documento: 1000205745
Télefono: 3003855899

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PAULA ANDREA ZAPATA NORENA | Documento: 1000205745
No. Carné: 71593770 - E | Fecha autorización: 27/11/21
Dirección: CALLE 39A NRO 101A-89 SAN JAVIER
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB | Molécula: D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

ORDNEADO ÑPOR GINECOLOGIA POR OVARIO POLIQUISTICO

Medicamentos: OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | Tipo: ESFERO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO ZAPATA CUARTAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 76262
FECHA: 29-11-2021 13:34
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028737

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

79,928 3 0 0 239,784

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	239,784
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	239,835

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	239,835
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	239,784	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13237-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
CC 41397513
CR 77B # 47 - 123 AP 401 CASIBARI
TELEFONO: 4139425

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gustavo Agudelo
8.275.327

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo 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 29/12/21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre :FANNY ARANGO DE NIETO ***Cedula : 41397513***

Carnet ***Fecha*** **29 NOV 2021**

Lugar Medellin

R/		**Cantidad**	
ANEMIDOX CAPSULAS	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
REEMPLAZA FERROPROTINA AGOTADA			
FORMULA POR 1 MES			

Firma y Sello del Médico

Gustavo Agudelo
8275327

13237.

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 76263
FECHA: 29-11-2021 13:39
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028739

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 U
NDS
184,116 1 0 0 184,116

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 184,116
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 184,167
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 184,167
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 184,116 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13233-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 5828547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lida Lopez
43618100

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43 618 120 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lida Lopez

FECHA 29-11-2021

No. de Orden
13233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lola Lopez
Documento: 1161[illegible]
Télefono: 5828547

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13233

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	CEFALEXINA	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 76269
FECHA: 29-11-2021 16:04
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028782

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 3 0 0 93,999

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,805 3 0 0 77,415

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	269,040
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	269,091

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	269,091
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	269,040	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13226-DOMICILIO
CONVENIO: SEÑA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO VIVAS VALENTINA
CC 1017261289
TV 4 # 75D - 74 URB. LA MOTA B.31 APT 105
TELEFONO: 3052500294

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: leandro moreno
8026.016

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 persona]

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo leandro moreno identificado con cédula número 8026.016. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA leandro moreno

FECHA 30 11 2021

No. de Orden 13226

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA BOTERO VIVAS	Documento	1017261289
No. Carné	98514509 - D	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	TRANS 4A NRO 75D 74 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

INHALADOR NASAL 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE IGNACIO BOTERO OSORIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13226

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	VALENTINA BOTERO VIVAS	Documento	1017261289
No. Carné	98514509 - D	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	TRANS 4A NRO 75D 74 BELEN LA MOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

INHALADOR NASAL 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL EN LA NOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE IGNACIO BOTERO OSORIO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: leandro montes
Documento: 1026.016.
Télefono: 3054167331

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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 76271
FECHA: 29-11-2021 16:14
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028785

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169010-ALPRAZOLAM GF DCONT TABLETAS 0.5 M
G CAJA X-30 UNDS
14,528 1 0 0 0 14,528

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 14,528
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 14,579
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 14,579
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 14,528 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13238-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA
CC 32493982
CR 66 # 34B - 17 AP 901 CONQUISTADORES
TELEFONO: 3214655349

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

71688378

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jesus Zapata identificado con cédula número 71688378 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Oscar Zapata

FECHA 30-11-21

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 LUZ MARINA BOTERO — **Cédula** 32493982

No. Carné — **Fecha** 29 NOV 2021

R/.		Cantidad
ALPRAZOLAN 0.5 MG TABLETAS	VIA ORAL MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
FORMULA2MESES		

Firma y Sello del Médico

Javier Zapata

71688378

13238

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 76274
FECHA: 29-11-2021 17:16
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028816

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

79,928 3 0 0 239,784

119400-HISTOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 2 5000 UI CAJA X 4 UNDS
51,360 3 0 0 154,080

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 393,864
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 393,915
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 393,915
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	393,864	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13251-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA PAULA
TI 1066865486
CL 51 # 57 - 10 VALLEDUPAR
TELEFONO: 5760000

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro peisonal

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: 13251

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 AMPOLLA SEMANA , ORDENAD A POR ENDOCRINO POR 3 MESE S

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden: 13251

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PAULA VILLALOBOS TORRES	Documento	1066865486
No. Carné	77005926 - E	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 AMPOLLA SEMANA , ORDENAD A POR ENDOCRINO POR 3 MESE S

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39[illegible]32
Télefono: 3166694402

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 76275
FECHA: 29-11-2021 17:19
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028820

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600392-DORZOLAM INST. GOTAS 5 ML.
23,000 3 0 0 69,000

121037-CLOTRIMAZOL GENFAR CREMA 1 % CAJA 40 G
4,316 1 0 0 4,316

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 73,316
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 73,367
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 73,367
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 73,316 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13243-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRA DE VASCO ANA RITA
CC 21981511
CRA 80 6 SUR 87
TELEFONO: 2381674

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Maria Alegria 1040356563

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana María Vélez identificado con cédula número 1040356563, en calidad de 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 Ana María Vélez 1040356563

FECHA 30/11/21

No. de Orden 13243

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA POR 15 DIA S EN LESIOENS ROJAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XICRIM 0.25% GEL OFT FCOX10g	CARBOMERO (Ácido poliacrílico) 0.25% Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES A LD AI EN AMBOS OJO S

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13243

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA EN OJO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VECES AL DIA POR 15 DIA S EN LESIOENS ROJAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XICRIM 0.25% GEL OFT FCOX10g	CARBOMERO (Ácido poliacrílico) 0.25% Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES A LD AI EN AMBOS OJO S

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1061053603
Télefono: 2509320

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 12/12/21

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 76276
FECHA: 29-11-2021 17:37
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028826

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 90 0 4,199

203101-CEBION T. MASTICABLES 500 MG FRESA CAJA 100UNDS
50,463 0 90 0 45,417

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 560 UNDS
99,400 0 84 0 14,910

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 90 0 2,040

649290-HIDROCORTISONA AG CREMA 1 % CAJA 15 G
1,887 2 0 0 3,774

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS
84,240 1 0 0 84,240

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 7 0 0 319,487

323145-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L CAJA X 42 UNDS
124,172 8 0 0 993,374

323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UNDS
30,426 3 0 0 91,278

[illegible] INST. TABLETAS 20

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 76277
FECHA: 29-11-2021 18:23
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1028849

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

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 2 0 0 91,282

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 148,882
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 148,882

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 148,882
CAMBIO: 0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 148,882 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13214-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y HOY
TELEFONO: 2509320

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Anatarta Mejía identificado con cédula número 1040736563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recib... la fórmula médica que me fue orde... fecha de vigencia está... empaques.

FIRMA Anatarta

FECHA 30/1...

OBSERVACION: Anatarta Mejía 1040736563

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 2509320
HOY
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y
CC 21255008
MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 1321 4-DOMICILIO

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 911,472 173,180
EXCLUIDAS: 742,561 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

0

CAMBIO: 1,827,264
CREDITO

---[FORMAS DE PAGO]---

1,827,264
TOTAL: 51
IMPUESTO AL CONSUMO: 173,180
IVA: 0
DESCUENTO: 1,654,033
BRUTO:

---[TOTALES DE FACTURA]---

0 1 0 0 0

142425-BOLSA PLASTICA 120,213

OBSERVACION: Anatarta Mejía 1040736563

IVA/INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3178 1 A: 3178 30000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, Verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
13214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CEBION 500MG FRESA CJX144TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0,5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CEBION 500MG FRESA CJX144TAB MAST	ASCORBICO ACIDO 260MGASCORBATO SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0,5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0,5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Anakm Gutierrez
Documento: 1.020.736.62
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

aplicar en zona afectada a necesidad

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	A NECESIDAD	90

aplicar en zona afectada a necesidad

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ana Lorena Herrera
Documento: 1040356560
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

cambio de pañal cada 6 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 tablet E en la noche

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO FORMULA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 cc cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

cambio de pañal cada 6 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 tablet E en la noche

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1040756363
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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 76422
FECHA: 30-11-2021 12:12
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1029064

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043058-CIPRO COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 8 UNDS
151,644 2 0 0 303,288

365188-NASONEX E.X SPRAY 0.05 % 18 G
77,999 1 0 0 77,999

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	381,287
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	381,338

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	381,338
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	381,287	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13272-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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ TELLO GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

C.C # 43.245.790

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 _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30/11/2021

No. de Orden 13272

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CIPRO 500MG CJX8TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

EN CADA FOSA , POR EL MOMENTO SOLO EN LA IZQUIERDA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13272

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
CIPRO 500MG CJX8TAB	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	8

2 AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

EN CADA FOSA , POR EL MOMENTO SOLO EN LA IZQUIERDA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 33
Télefono: 3166190

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 76475
FECHA: 30-11-2021 18:41
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1029190

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS 16,650	6	0	0	99,900
613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS. 45,349	3	0	0	136,047
102048-BETASERC COMPRIMIDOS 24 MG CAJA X 20 UNDS 124,279	4	0	0	497,116
116900-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 81 MG CAJA X 30 UNDS 32,080	3	0	0	96,240
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	829,303
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	829,354

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	829,354
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	829,303	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13298-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RENDON SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CR 76 # 53 - 35 APT 508 BLOQUE 2
TELEFONO: 3114241799

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CANTIDAD
1082948847

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 317B 1 A: 317B 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula
número 1082948847 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

FIRMA _____

FECHA 01/12/22

No. de Orden
13298

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	BARRANQUILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA.12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETASERC 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1082446847
Télefono: 3224585763

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13298

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	BARRANQUILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMIODARONA 200MG CJX10TAB	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETASERC 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA CLORHIDRATO 24MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/12/21

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: 328A 869
FECHA: 22-11-2021 18:09
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846933

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
66,685 4 0 0 266,740

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 60 0 19,200

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 4 0 0 541,292

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: 869,896
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 869,947
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 869,947
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 869,896 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12825-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 868
FECHA: 20-11-2021 14:58
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 4 0 0 168,000

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 4 0 0 160,284

213318-SERTRALINA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
33,300 4 0 0 133,200

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 23 0 0 323,771

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
60,000 0 180 0 12,000

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 2 20 0 9,998

213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
14,627 4 0 0 58,508

112193-REFLUFIN SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML
46,853 7 0 0 327,971

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,193,732
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,193,783
----------[FORMAS DE PAGO]----------

ON
TELEFONO: 2062903

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 Estilla Gil
32467499

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

CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,193,732	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12825-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL PEÑA LUZ STELLA
CC 32467499
CL 48B S # 39B - 70 AP 301 EDIF EL TRIAN
ON
TELEFONO: 2062903

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 Stilla Gil
32467499
tel 2062903

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

1606.1

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula _____ en calidad de beneficiario (a) del SENA Regional Antioquia, me permito informar que los medicamentos entregados por _____ corresponden a la totalidad de la fórmula _____, en el tiempo estipulado de 72 horas y la _____iva, así mismo no están adulterados sus

No. de Orden
12825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 TABLETA 8AM

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

ENTREGAR D E MK , PARA 1 TABLETA 8AM

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Stella Gil
Documento: 32467499
Télefono: 2062903

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

ENTREGAR D E GEN FA R , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
REFLUFIN 5G/100ML SUSFCO360ML CERE	ALGINATO SODIO 25MGML Suspensión	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	120

ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

ENTREGAR D E GEN FA R , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
REFLUFIN 5G/100ML SUSFCO360ML CERE	ALGINATO SODIO 25MGML Suspensión	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	120

ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Stella GP
Documento: 32467499
Télefono: 2062903

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

ENTREGAR D E GEN F AR , APRA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	20/11/21
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	360 TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	120

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	240 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	120

ENTREGAR D E GEN F AR , APRA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Stella Gil
Documento: 32467499
Télefono: 206-2903

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 20-11/2021 CÉDULA: 32467499

USUARIO: Stella Gil # ORDEN: 12825

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Glucophage 500mg	120 tbs	
Losartan 50mg.	60 tbs	
Natrilix 1.5mg.	120 tbs	
Oloftal 0.2% gotas	4	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Omaira Castillo	Envigado	6073302

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 870
FECHA: 22-11-2021 18:38
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846945

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	14,605	2	0	0	29,210
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	125,669	4	0	0	502,676
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	43,560	4	0	0	174,240
134147-DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	5,871	12	0	0	70,452
662160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3,814	4	0	0	15,256
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	9,442	36	0	0	339,912
115501-RYTMONORM INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	147,781	8	0	0	1,182,248
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	16,223	2	0	0	32,446
662004-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	220,193	4	0	0	880,772
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	15,330	0	120	0	3,066
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	12,142	4	0	0	48,568
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300					

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 875
FECHA: 23-11-2021 17:07
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847224

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	14,605	2	0	0	29,210
093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	1,354	4	0	0	5,416
115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	42,000	4	0	0	168,000
142425-BOLSA PLASTICA	0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	202,626
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	202,677

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	202,677
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	202,626	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12838-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO MUÑOZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 108 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

45,641 4 0 0 182,564

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 1
0 MG CAJA X 20 UNDS
3,145 18 0 0 56,610

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1
20 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
37,285 4 0 0 149,140

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 2 0 0 50,500

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,769,270
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,769,321

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,769,321
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,769,270	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12838-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO MU╤OZ FANNY
CC 22124255
CR 43A # 25B S - 106 AP 303 HOJAS VERDES

TELEFONO: 3315565

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny Galeano
22124255
Tel 3315565

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fanny Galeano
22/124255
Tel 3315565

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

SERVI

FECHA 22-4-

FIRMA

empaques.
los medicamentos recib
médica que me fue orde
fecha de vigencia está

Yo
número
servicio médico asistenc
certificar que he recibido
la Distribuidora Pasteur

Certifi

SERV

SENA

Fanny Galeano 22124255

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
FANNY GALEANO
No. Carné

Cédula 22124255

LUGAR:MEDELLIN **Fecha 22 11 2021**

R/.		Cantidad
PREGABALINA 25 MGR TABLETA (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETA 8 PM , ORDENADA POR NEUROLOGIA	120 CIENTO VEINTE
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CADA DIA EN LA NOCHE	120 CEINTO VEINTE
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR (NEXIUM)	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIARIA ENLA NOCHE	120 CIENTO VEINTE
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA	120 CIENTO VEINTE
CALCITRIOL 0.25 CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CON EL DESAYUNO	120 CIENTO VEINTE
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	360 TRESCIENTOS SESENTA
PROPAFENONA 150 MGR TABLETAS (RYTMONORM)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	240 DOSCIENTOS CUARENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGR MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	60 SESENTA
APÍXABAN 2.5 MGR (ELIQUIS)	VIA ORAL TOMAR 2 TABELTAS AL DIA	240 DOSCIENTOS CUARENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPEUS DEL DESAYUNO	120 CIENTO VEINTE
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5%	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	4 CUATRO
CALCIO 1500/VITAMINA D 200 UI TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL	120 CIENTO VEINTE

(CAPRIMIDA D)	ALMUERZO EL REUMATOLOGO CAMBIO EL CALTRATE.	
ALGINATODE SODIO/BICARBONATO DE CALCIO/BICARBONATO DE SODIO SUSPENSION 300 ML (GAVISCON)	VIA ORAL , TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS	4 CUATRO
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA D E 1 ML	A´PLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	4 CUATRO
DOMPERIDONA 10 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR ANTES DE CADA COMIDA , 3 AL DIA , ULTIMA ENTREGA	360 TRESCIENTOS SESENTA
FLUTICASONA NASAL (AVAMYS)	APLCIA R 1 PUFF ENC ADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
ACIDO ACETIÑL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	120 CIENTO VEINTE
KETOPROFENO GEL (KETUM)	APLCIAR 3 VECES AL DIA ENAREA DOLOROSA ORDENAO POR REUMATOLOGIA (ULTIMA ENTREGA)	2 DOS
	PARA 4 MESES	

Firma y Sello del Médico

12838

Jenny Bakamorry.
11124255

Nota pacientes
Gracias

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-11/2021 CÉDULA: 22124255

USUARIO: Fanny Galeano # ORDEN: 12038

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lyrica 25 mg	60 tbs	23-11/2021
Vit-B12 1cc	4 amp.	23-11/2021
Caprimida D	120 tbs	23-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castrillón	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 871
FECHA: 22-11-2021 19:10
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846961

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

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

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 0 10 0 10,200

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 OMG CAJA X 100 UNDS
112,500 0 90 0 101,250

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 0 8 0 13,714

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 1 0 0 20,571

117900-CLORFENIRAMINA INST. JARABE FRASCO 120 ML
2,254 4 0 0 9,016

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 405,323
DESCUENTO: 0
IVA: 0

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328E 23261
FECHA: 23-11-2021 12:31
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847163

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 4 0 0 81,600

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 OMG CAJA X 100 UNDS
112,500 0 90 0 101,250

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 1 4 0 27,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 210,278
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 210,329
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 210,329
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 210,278 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12892-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64
TELEFONO: 306482356

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

250

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 405,374

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 405,374
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	405,323	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12892-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA DE CARDENAS STELLA
CC 22085596
TV 35C S # 32 - 64
TELEFONO: 306482356

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Arturo Cardenas D
CC 7647457
Tel: 5919321

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Arturo Cardenas D
CC 7647457
Tel: 5919321

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328E 1 A: 326E 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 Jesus Arturo Cardenas identificado con cédula número 3942457 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 22/01/21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
STELLA RIVERA DE CARDENA C.C. 22085596

Fecha 22 11 2021

	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MG GEN FAR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
AMLODIPINO 5 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ZOPICLONA 7,5 MGR TABLETA (SEDORM) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 TABELTA (WINADEINE F) VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
SALICILATO D E METILO/MENTOL GEL (BENGAY DOLORES ARTICULARES) APLICAR EN AREA DOLOROSA 2 VECES AL DIA	3 TRES
ITAMINA D 7000UI(NUEVID) IA ORAL TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO	36 TREINTA Y SEIS
CLORFENIRAMINA JARA 4 MGR VIA ORAL TOMA R 5 CENTIMETROAS EN LA NOCHE	4 CUATRO
PARA 3 MESES	

Arturo Cardenas Díaz
C.C. 4.972.457
Tel: 5919321

Firma y Sello del Médico

12892

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-11-2021 CÉDULA: 22085596

USUARIO: Stella Rivera # ORDEN: 12892

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sedorm 7.5mg	60 tbs	23-11-2021
Wingdelne F	90 tbs	23-11-2021
Nuevid D 7.000UI	16 tbs	23-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castillón	Envigado	339-26-90
		607-38-02

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 872
FECHA: 22-11-2021 19:39
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846973

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	182,804	3	0	0	548,412
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	64,999	0	180	0	38,999
132129-CETIRIZINA GENFAR INST.10MG 10 TABLETAS	600	9	0	0	5,400
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84,000	3	0	0	252,000
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	51,769	1	0	0	51,769
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	32,568	0	100	0	10,856
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	108,784	0	90	0	48,953
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	37,285	3	0	0	111,855
116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML	52,440	5	0	0	262,200
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	12,142	3	0	0	36,426
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G					

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 10 UNDS

2,500	9	0	0	22,500

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,445,620
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,445,671

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,445,671
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,445,620	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12846-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MARIA
CC 32483330
CL 34DD S # 27D - 90 AP 9807 MIRADOR GUA DAL CANAL
TELEFONO: 2979188

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD : 402678
MEDI.GENERAL

402678

OBSERVACION:

32483330

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

FECHA

FIRMA

los medicamentos rec
médica que me fue ord
fecha de vigencia est
empaques.

la Distribuidora Paste
certificar que he recibi
servicio médico asist
número
Yo

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 12846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 cucharad 3 veces al dia a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 1 vez l 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 tablta en la mañana

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 cucharad 3 veces al dia a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 1 vez l 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 tablta en la mañana

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 1hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 tableta cada 12 horas a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tablet cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 1hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 tableta cada 12 horas a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tablet cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
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 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 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 ANTES DEL DEESAYUNO

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
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 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 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 ANTES DEL DEESAYUNO

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32483330
Télefono: 4026778

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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: 328A 873
FECHA: 22-11-2021 19:46
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 846977

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
66,428 3 0 0 199,284

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 180 0 97,906

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
32,346 3 0 0 97,038

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 754,752
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 754,803
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 754,803
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 754,752 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12833-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA MARIA CRISTINA
CC 32439844
CL 22 S # 40 - 63 AP 207 ET2 ABADIA
TELEFONO: 3131329

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cristina Cardona M
32'439.844
3137043380

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Cristina Cardona identificado con cédula número 32'439.844 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

FECHA 15-01-2021

No. de Orden 12833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32439844
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA TOMA R 1 EN LA NOCHE , SIUSPENDER EL EZATOR

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12833

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA TOMA R 1 EN LA NOCHE , SIUSPENDER EL EZATOR

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3214398 44
Télefono: 3137043380

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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: 328A 877
FECHA: 23-11-2021 17:29
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847231

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 12 0 0 957,816

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
21,600 0 90 0 12,960

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,465 0 10 0 18,947

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,180 9 0 0 226,620

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 3 0 0 199,584

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 2 80 0 319,776

043011-BAYCUTEN-N CREMA 20 G
23,308 2 0 0 46,616

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,834,087
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,834,138
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,834,138
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 879
FECHA: 24-11-2021 15:04
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847446

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1. 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,465 0 80 0 151,572

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 327,132
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 327,183
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 327,183
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 327,132 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12927-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB MAD EROS DEL CAMPO 2 AP 2911
TELEFONO: 3046305227

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

EXCLUIDAS: 1,634,067 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12927-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDONO SOTO GLORIA DEL SOCORRO
CC 32425139
CL 77 S # 35A - 71 LOMA SAN JOSE URB MAD
EROS DEL CAMPO 2 AP 2911
TELEFONO: 3046305227

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jorge Flores

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 43613673

OBSERVACION: Diana Gutierrez 3176971031

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jorge Flores Blandón identificado con cédula número 1036923065 en calidad de 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 Jorge Flores

FECHA 23-11-21

No. de Orden 12927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

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	A NECESIDAD	90

1 TABLETA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

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 cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

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	A NECESIDAD	90

1 TABLETA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

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 cada 8 horas

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Jorge Perez
Documento: 1006633069
Télefono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG 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
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 118
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 1/3 DE TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO | Documento: 32425139
No. Carné: 8240497 - C | Fecha autorización: 23/11/21
Dirección: STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG 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
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 118
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DIEC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 1/3 DE TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Dorys Flora
Documento: 1046932069
Télefono: 3176970181

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA 24 HORAS EN ZONA DE BROTE

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12927

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO LONDONO SOTO	Documento	32425139
No. Carné	8240497 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	STA ROSA DE OSOS, VEREDA LAS ANIMASFINCA FUENTE CLARA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA 24 HORAS EN ZONA DE BROTE

Nombre Funcionario:	JUAN VALENTIN BECERRA ESTRADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Jorge florez
Documento: 1046933869
Télefono: 3176971031

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23-11/2021 CÉDULA: 32425139

USUARIO: Gloria Londoño # ORDEN: 12927

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dorixina Relax	80 tbs	24-11/2021
Esomeprazol 40mg.	90 tbs	24-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Jmantilla 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: 328E 23259
FECHA: 23-11-2021 11:44
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847148

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

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
190,246 3 0 0 570,738

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 13 10 0 275,724

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 9 0 0 22,500

200070-DESONIDA CREMA 0.05 % CAJA 15 G
13,419 1 0 0 13,419

012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML
87,813 1 0 0 87,813

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,364,034
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,364,085
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,364,085
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,364,034 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12913-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA PICON CARLOS IGNACIO
CC 71647512
CL 38 S # 46 - 77 AP 501 EDIFICIO VALERI
A ALCALA
TELEFONO: 2760589

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71647512

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

FECHA

FIRMA

empaques.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

número 71647512, en calidad de beneficiario (a). del

Yo Carlos Montoya identificado con cédula

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
CARLOS IGNACIO
MONTOYA PICON

CC 71647512

LUGAR: MEDELLIN

FECHA 23 11 2021

		CANTIDAD
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
AMLODIPINO 5 MGR (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVE GEL)	VIA ORAL ,TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	90 NOVENTA
SERTRALINA 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
DESONIDA CREMA 0.05%	APLICA R EN LA NOCHE NO MAS DE 5 DIA S EN CRISIS	1 UNO
KETOCONAZOL 2% CHAMPU (ARCOLANE)	LAVAR EL CABELLO 2 VECES ALA SEMANA Y DEJAR ACTUAR POR 20 MINUTOS	1 UNO
	PARA 4 MESES	

72647512.

Maria Fe

FIRMA Y SELLO MEDICO

12913

Maria Fe

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 880
FECHA: 24-11-2021 15:51
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847453

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 0 4 0 6,857

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 0 8 0 13,714

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 24,633
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 24,684
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 24,684
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 24,633 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12960-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BALVIN HERRERA MARYORY
CC 32321357
CR 53B # 83A - 35 VILLA CENTRAL 3 ETAPA APT 304
TELEFONO 350695

POLITICA PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmapasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Sebastian Vanegas B.
1128 274721
Tel: 3004916414

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Vanegas B. identificado con cédula número 1128274721 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24/12/21

No. de Orden
12960

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR CADA SEMANA HASTA FEBRERO/2022

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128274727
Télefono: 3004916414

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12960

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARYORY BALVIN HERRERA | Documento: 32321357
No. Carné: 70078706 - C | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos: NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 12: DOCE
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA SEMANA HASTA FEBRERO/2022

Nombre Funcionario: JOSE RICARDO VANEGAS TORO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128274727
Télefono: 3004916414
Fecha de vencimiento: 08/12/21
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: 328B 109268
FECHA: 25-11-2021 13:32
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: CALL CENTER ENVIGADO
SECUENCIA: 847697

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20
0 DOSIS
26,199 1 0 0 26,199

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 26,199
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 26,199
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 26,199
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 26,199 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13056-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ LUZ ESTELA
CC 32533440
CL 38B S # 26 - 2 AP 611 TR 1 MONTEVENT
O
TELEFONO: 3152756193

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328B 1 A: 328B 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 Clara Isabel Higuita, identificado con cédula número 43923198, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 26/11/2021

No. de Orden
13056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por
Firma:
Documento: 42973198
Télefono: 3147138580

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13056

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	30

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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: 328A 881
FECHA: 26-11-2021 13:59
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847958

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

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M G CAJA X 30 UNDS
32,447 3 0 0 97,341

107205-FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASC O X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 120 0 65,270

107033-ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS
253,835 1 0 0 253,835

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 555,728
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 555,779
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 555,779
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 555,728 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13076-DOMICILIO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 891
FECHA: 27-11-2021 13:51
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848276

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107033-ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS
253,835 2 0 0 507,670

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 507,670
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 507,721
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 507,721
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 507,670 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13076-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE CIFUENTES RAQUEL
CC 25653318
CR 46 # 75 S - 150 EDIFICIO KORE AP.2007 SABANETA
TELEFONO: 3158089170

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE CIFUENTES RAQUEL
CC 25653318
CR 46 # 75 S - 150 EDIFICIO KORE AP.2007
SABANETA
TELEFONO: 3158089170

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Raquel A de Cifuentes
cc# 25653318
cel # 3158089170

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: Raquel A de Cifuentes
cc# 25653318

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Raquel A de Cifuentes identificado con cédula número 25653318, en calidad de 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 Raquel A de Cifuentes

FECHA 26-11-2011

No. de Orden
13076

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL ALVAREZ DE CIFUENTES	Documento	25653318
No. Carné	6369677 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 57 41-81 EDIFICIO TORRE CASTILLO APTO 11-01 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO ARCESIO CIFUENTES MERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25653318
Télefono: 3158089170

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13076

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	RAQUEL ALVAREZ DE CIFUENTES	Documento	25653318
No. Carné	6369677 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 57 41-81 EDIFICIO TORRE CASTILLO APTO 11-01 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	JULIO ARCESIO CIFUENTES MERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25653318
Télefono: 3158089170

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13076

FÓRMULA MEDICAMENTOS.- SMA

Beneficiario	RAQUEL ALVAREZ DE CIFUENTES	Documento	25653318
No. Carné	6369677 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 57 41-81 EDIFICIO TORRE CASTILLO APTO 11-01 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO ARCESIO CIFUENTES MERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Raquel Alvarez de Cifuentes
Documento: 25653318
Télefono: 3158089170

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13076

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL ALVAREZ DE CIFUENTES	Documento	25653318
No. Carné	6369677 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 57 41-81 EDIFICIO TORRE CASTILLO APTO 11-01 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO ARCESIO CIFUENTES MERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Raquel Alvarez de Cifuentes
Documento: 25653318
Télefono: 3158089170

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-11/2021 CÉDULA: 25653318

USUARIO: Raquel Alvarez # ORDEN: 13076

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Aranda 2.5/50mg.	60 tbs	27-11/2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Amantina Castillo	Enviado	607-38-02

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 882
FECHA: 26-11-2021 14:16
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847962

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

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
[illegible]5 3 0 0 57,855

682417-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
4,560 3 0 0 13,680

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
12,845 1 0 0 12,845

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 90 0 28,800

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

347122 [illegible]OLEX 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: 597,296
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 597,347
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 597,347
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 597,296 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: 328D 28807
FECHA: 29-11-2021 16:11
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 848898

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
12,845 2 0 0 25,690

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 25,690
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 25,741
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 25,741
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 25,690 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13080-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

[illegible]

FORMULA: 13080-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN 5
TELEFONO: 2708547

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

:DE 14-01-2021
DE: 328D 1 A: 328D 300000
AUTORRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspo n con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA

No. de Orden
13080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 DIARIA

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

ORDENAD A POR OFTALMOLOGIA 3 VEC E SLA DIA POR 3 MESE S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E BAYER

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1214530
Télefono: 2708544

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 DIARIA

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

ORDENAD A POR OFTALMOLOGIA 3 VEC E SLA DIA POR 3 MESE S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E BAYER

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
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

ENTREGAR MK

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

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8277.530
Télefono: 2708544

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
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

ENTREGAR MK

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

ENTREGAR D E MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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: 328A 883
FECHA: 26-11-2021 14:33
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 847966

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 9 0 0 22,500

662013-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,816 3 0 0 131,448

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 0 88 0 103,457

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

115100-CARVEDILOL MK INST. TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	874,934
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	874,985

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	874,985
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	874,934	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13075-DOMICILIO

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GONZALEZ DE CARVAJAL CONSUELO
CC 32327279
TV 32A S # 32D - 20
TELEFONO: 2769964

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adiela Gonzalez
C.C. 42.868.331
Tel. 2769964

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adiela Gonzalez identificado con cédula número 42.868.331 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 42.868.331

Por. 26/20

No. de Orden 13075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE CARVAJAL	Documento	32327279
No. Carné	644151 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 32A SUR NRO 32D 20 LA MAGNOLIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 56
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	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
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AURELIO CARVAJAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.865.331
Télefono: 2769964

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE CARVAJAL	Documento	32327279
No. Carné	644151 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 32A SUR NRO 32D 20 LA MAGNOLIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 56
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	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
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	AURELIO CARVAJAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE CARVAJAL	Documento	32327279
No. Carné	644151 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 32A SUR NRO 32D 20 LA MAGNOLIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	AURELIO CARVAJAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43 [illegible] 331
Télefono: 2769864

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13075

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE CARVAJAL	Documento	32327279
No. Carné	644151 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 32A SUR NRO 32D 20 LA MAGNOLIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	AURELIO CARVAJAL SALAZAR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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: 328A 884
FECHA: 27-11-2021 06:53
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848173

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TAB
LETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
28,800 0 90 0 2,880

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
5,714 9 0 0 51,426

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA
JA X 10 UNDS
1,906 9 0 0 17,154

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
7,957 9 0 0 71,613

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 180 0 97,906

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40
MG CAJA X 28 UNDS
163,280 3 0 0 489,840

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25
MG CAJA X 100 UNDS
7,200 0 90 0 6,480

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 737,299
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 737,350
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 737,350
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 889
FECHA: 27-11-2021 13:21
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848265

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

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 57,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 57,651
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 57,651
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,600 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13174-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZU-IG
A
TELEFONO: 3184938792

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD

EXCLUIDAS: 737,299 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13174-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO ALVAREZ MIRIAM
CC 32330662
CR 48 # 17A S - 51 AP 511 VEGAS DE ZU=IG A
TELEFONO: 3184938792

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
e.e-9,341.675
DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
e.e-9,341.675
DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 32.330.662 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 27-01-21

No. de Orden 13174

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ÁLVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVASTATINA 40MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.128347.679
Télefono: 314 679 9772

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13174

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ | Documento: 32330662
No. Carné: 8341679 - C | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CRA 39 SUR NRO 57-55
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB | Molécula: ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX200TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 12

Medicamentos: ROSUVASTATINA 40MG CJX28 TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB | Molécula: IMIPRAMINA CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: FABIO MUNOZ CORREA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13174

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ	Documento	32330662
No. Carné	8341679 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 39 SUR NRO 57-55		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG 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
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 84
OMEPRAZOL 20MG CJX14CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

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

Nombre Funcionario:	FABIO MUNOZ CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8345679
Télefono: 3156791331

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13174

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario MIRIAM JARAMILLO ALVAREZ | Documento 32330662
No. Carné 8341679 - C | Fecha autorización 26/11/21
Dirección CRA 39 SUR NRO 57-55
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2021

Medicamentos: ACIDO ACETIL SALICI 100MG CJX100TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA AL DIA

Medicamentos: DESLORATADINA 5MG CJX10TAB | Molécula: DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: OMEPRAZOL 20MG CJX14CAPS | Molécula: OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: FABIO MUNOZ CORREA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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: 328A 885
FECHA: 27-11-2021 07:44
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848188

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213479-MINOXIDIL FORTE LOCION 5% CAJA 60 ML
44,070 3 0 0 132,210

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1 0000 CAJA X 1 UND
32,397 2 0 0 64,794

213258-TELMISARTAN MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
14,964 2 0 0 29,928

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30
88,049 1 0 0 88,049

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 386,408
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 386,459
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 386,459
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 386,408 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 888
FECHA: 27-11-2021 13:15
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848262

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 2 0 0 32,142

213258-TELMISARTAN MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
14,964 1 0 0 14,964

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 47,106
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 47,157
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 47,157
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 47,106 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13188-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CL 38B S # 26 - 01 APT 417
TELEFONO: 3024277

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

FORMULA: 13188-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD
CC 21700281
CL 38B S # 26 - 01 APT 417
TELEFONO: 3024277

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Piedad Zuluaga

CC. 21.700281

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

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Piedad Zuluaga

CC. 21.700281

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Piedad Zuluaga 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 Piedad Zuluaga

FECHA 27-11-2021

No. de Orden 13188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 APLICACION TOPICA EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

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 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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21.700281
Télefono: 302.42 77

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 APLICACION TOPICA EN LA NOCHE EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

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 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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

COMPLETA FORMULA 1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

APLICAR CADA 2 MESES

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 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Piedad Zuluaga
Documento: 21700281
Télefono: 302 4277

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO | Documento: 21700281
No. Carné: 3329758 - C | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CLL 38B SUR 26-01 APTO.417
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB | Molécula: FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución | Tipo: SOBRE | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
COMPLETA FORMULA 1 SOBRE AL DIA

Medicamentos: NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL | Molécula: PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA | Tipo: AMPOLLA | Total 2: DOS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR CADA 2 MESES

Medicamentos: TELMISARTAN 40MG CJX30TAB | Molécula: TELMISARTAN 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos: CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D3 | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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: 328A 890
FECHA: 27-11-2021 13:41
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848271

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

303235-MADOPAR TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
228,120 3 0 0 684,360

117601-EXELON INST. (RG) PARCHES 18MG/10CM CAJA X 30 UNDS
316,085 3 0 0 948,255

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,632,615
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,632,666
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,632,666
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,632,615 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13171-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVIGADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

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 886
FECHA: 27-11-2021 08:04
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848190

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
110,000 0 60 0 22,000

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA X 60 UNDS
22,787 2 0 0 45,574

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 143,834
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 143,885
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 143,885
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 143,834 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13171-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ ROMERO EVA CAROLINA
CC 23132378
TV 27 S # 42B - 61 EDIFI ALTA MONTE ENVIGADO APT 103
TELEFONO: 3052207417

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 64550668

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 po. nuestro personal

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 64550668

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cobos identificado con cédula número 64550668 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24-Jan-2021

No. de Orden 13171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
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

1 APLICACION CADA 12 HORAS EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG 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
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche cada 24 horas COMPLETA LOS 2 MESES

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64550668
Télefono: 3013507054

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13171

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
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

1 APLICACION CADA 12 HORAS EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG 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
EXELON 18mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche cada 24 horas COMPLETA LOS 2 MESES

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MADOPAR 200mg/50mg TAB FCOX30TAB	LEVODOPA BENSERAZIDA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS TRANSCRIPCION NEUROLOGIA

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 64[illegible]066[illegible]
Télefono: 3013507031

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13171

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EVA CAROLINA HERNANDEZ ROMERO	Documento	23132378
No. Carné	92503658 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Urb. La Gloria Casa # 5		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MADOPAR 200mg/50mg TAB FCOX30TAB	LEVODOPA BENSERAZIDA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS TRANSCRIPCION NEUROLOGIA

Nombre Funcionario:	REINALDO ALFONSO MENDOZA HERNANDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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: 328A 892
FECHA: 27-11-2021 14:02
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848278

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

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
27,630 0 90 0 16,578

134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
14,000 6 0 0 84,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 158,178
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 158,229
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 158,229
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 158,178 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13195-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
Clle 35 Sur #39-37
TELEFONO: 2768624

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 3392690 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 328A 887
FECHA: 27-11-2021 08:13
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848194

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
11,480 3 0 0 34,440

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 69,441
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 69,492
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 69,492
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 69,441 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13195-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA
CC 21799291
Clle 35 Sur #39-37
TELEFONO: 2768624

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: 42877567
2709274

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: 2709274
42877567

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Ochoa identificado con cédula número 42.877.567 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 14-01-2021

No. de Orden
13195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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 ANTES DEL DESAYUNMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AENB LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 47-877567
Télefono: 7209274

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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 ANTES DEL DESAYUNMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	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
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AENB LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 47-877567
Télefono: 7209274

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
	Documento: 42897567
	Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

290

No. de Orden
13195

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
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 CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
	Documento: 42897562
	Télefono: 2709274

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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: 328A 893
FECHA: 29-11-2021 17:01
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 848909

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
5,714 9 0 0 51,426

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

115501-TRIFOLIOM INST. CAPSULAS CAJA X 50
UNDS
60,333 1 0 0 60,333

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
20,424 3 0 0 61,272

255456-LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30
UNDS
168,557 3 0 0 505,671

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,281,273
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,281,324
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,281,324
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,281,273 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

FORMULA: 13224-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Tel:5507425
Laurer Arroyave c.c 98664606

DATOS DEL CLIENTE

MU~OZ GLORIA CECILIA
CC 32312593
CL 44A S # 40 - 35 AP 208 T 9 PARQUE DE SAN CARLOS
TELEFONO: 6128537

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laurer Arroyave identificado con cédula número 98664606 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Laurer Arroyave

FECHA 29-11-2021

No. de Orden
13224

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ATIV GEL 1 TABLETA AL DIA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLATA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Javier Arroyave
Documento: 98664606
Télefono: 5507425

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13224

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DOLEX ATIV GEL 1 TABLETA AL DIA SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLATA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Javier Arroyave
Documento: 98664606
Télefono: 5507425

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 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 CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Tavier Arroyave
Documento: 98664606
Télefono: 5507425

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13224

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 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 CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Tavier Arroyave
Documento: 98664606
Télefono: 5507425

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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: 328D-28808
FECHA: 29-11-2021 16:35
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 848900

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
43,560 6 0 0 261,360

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 261,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 261,411
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 261,411
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 261,360 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13081
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ ARANGO CLARA INES
CC 32480975
CR 46B # 43 S - 122 CS 122 EXTERNA MILAN
5
TELEFONO: 2708547

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 Clara I Velasquez identificado con cédula número 32480975, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Inés Velásquez

FECHA 29 NO 2021

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
CC 32480975
DE 14-01-2021
DE: 328D 1 A: 328D 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 13081

FÓRMULA MEDICAMENTOS -.SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN AYUNA S , Y ANTES DE ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN AYUNA S , Y ANTES DE ACOSTARSE

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32480975
Télefono: 2708547

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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: 328A 896
FECHA: 30-11-2021 15:58
CAJERO: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
VENDEDOR: AMANTINA CASTRILLON GOMEZ
SECUENCIA: 849194

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121722-SECNIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJ
A X 2 UNDS
7,206 1 0 0 7,206

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 3 0 0 18,960

132079-ALBENDAZOL GENFAR INST. SUSPENSION
100 MG/5 ML CAJA 20 ML
1,488 1 0 0 1,488

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 27,654
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 27,705
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 27,705
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 27,654 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13270-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460996
CR 47 # 52 S - 110 INT 1905 TR DE MAYORC
A
TELEFONO: 3793533

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Elvia de J. Lopez S
21460996
3108377236

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 328A 1 A: 328A 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elvia de J. Lopez S identificado con cédula número 21460996 en calidad de 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 Elvia de J. Lopez S

FECHA Mar. 30/2021

No. de Orden
13270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Carné	6786352 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	SECNIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	OFTÁLMICA	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS EN UNMIJCA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 MTABMLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALBENDAZOL 400MG/20ML SUS FCOX 20 ML	ALBENDAZOL 20MGML Suspensión	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 TABLETA UNICA DOSIS

Nombre Funcionario:	JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Elvade J.
Documento: 21460996
Télefono: 3108377236

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13270

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Carné	6786352 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAZOL 1G TAB CJ 2 UN	SECNIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	OFTÁLMICA	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS EN UNMIJCA DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 MTABMLETA ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALBENDAZOL 400MG/20ML SUS FCOX 20 ML	ALBENDAZOL 20MGML Suspensión	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 TABLETA UNICA DOSIS

Nombre Funcionario:	JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Elvade J.
Documento: 21460996
Télefono: 3108377236

Fecha de vencimiento: 15/12/21

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 69703
FECHA: 22-11-2021 16:21
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2011907

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181076-BELLAFACE SUAVE (RG) TABLETAS 2MG/
20MCG CAJA X 28 UNDS
13,385 4 0 0 53,540

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	53,540
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	53,540

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	53,540
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	53,540	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12839-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Tel=3043283813
Melissa Gomez A. C.C 1001234140

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ ALZATE MELISSA
CC 1001234140
CL 42 S # 65A - 70 URB EL REMANSO APT: 2
32 SECTOR PRADITO
TELEFONO: 5787306

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Melissa Gomez Alzate identificado con cédula número 1001234luc, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Melissa Gomez A

FECHA 22/Nov/2021

No. de Orden 12839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELISSA GOMEZ ALZATE	Documento	1001234140
No. Carné	43572169 - D	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	calle 42 sur 65A 70 int 232 urb. el remanso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR SEGUN INDICACIOND E GINECOLOGA EN FORMA CONTINUA , SOLO LAS TABELT

Nombre Funcionario:	MONICA CECILIA ALZATE DE LEON		
Gloria J.	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:	Melissa Gomez	
RM: 5-1607-96	Documento:	1001234140	
	Télefono:	3043283813	

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12839

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MELISSA GOMEZ ALZATE	Documento	1001234140
No. Carné	43572169 - D	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	calle 42 sur 65A 70 int 232 urb. el remanso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
BELLAFACE SUAVE CJX28TAB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR SEGUN INDICACIOND E GINECOLOGA EN FORMA CONTINUA , SOLO LAS TABELT

Nombre Funcionario:	MONICA CECILIA ALZATE DE LEON		
Gloria J.	Recibido Por:		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Firma:	Melissa Gomez	
RM: 5-1607-96	Documento:	1001234140	
	Télefono:	3043283813	

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 69704
FECHA: 22-11-2021 17:47
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2011971

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115103-OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS
0.2 % CAJA 5 ML
10,666 3 0 0 31,998

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 31,998
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 31,998
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 31,998
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 31,998 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO ECHAVARRIA ALEXANDRA MARIA
CC 43161458
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO PRADO
TELEFONO: 5846242

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43161458
3503006457

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alexandra Cano identificado con cédula número 43 161 438, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alexandra Cano

FECHA 22-NOV-21

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
12853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Carné	98498685 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% SHN FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR 20 DIAS CONTINUAR CUANDO SE PRESENTE LA PI

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3050006451

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/12/21

No. de Orden
12853

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALEXANDRA MARIA CANO ECHAVARRIA	Documento	43161458
No. Carné	98498685 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% SHN FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA POR 20 DIAS CONTINUAR CUANDO SE PRESENTE LA PI

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3050006451

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/12/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69705
FECHA: 22-11-2021 18:03
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2011980

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115506-KAZIDE INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 6 UNDS
11,392 1 0 0 11,392

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 11,392
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 11,392
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 11,392
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,392 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12857-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO CANO SOFIA
CC 1128459197
CR 82 # 42 S - 46 SAN ANTONIO DE PRADO
TELEFONO: 5846242

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

4316148
OBSERVACION: 3505006485

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 Alexandra Cano identificado con cédula número 43161458, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22 Nov 21

No. de Orden
12857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA CANO CANO	Documento	1128459197
No. Carné	98498685 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 200MG CJX6TD	NITAZOXANIDA 200MG Tableta Dispersable	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006431

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12857

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA CANO CANO	Documento	1128459197
No. Carné	98498685 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 82 # 42 SUR 46 San Antonio de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 200MG CJX6TD	NITAZOXANIDA 200MG Tableta Dispersable	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CANO BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43161458
Télefono: 3505006431

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909416C3-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69723
FECHA: 23-11-2021 16:40
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012468

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213242-TRAZODONE HCI MK TABLETAS 50 MG CA
JA X 50 UNDS
19,625 0 40 ø 0 15,700

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	15,700
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,700

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	15,700
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12840-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE ROSA MARIA
CC 21997017
CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN
JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3014893

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Rosa Maria A
MEDI.GENERAL 21997019

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 [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 _____

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69706
FECHA: 22-11-2021 18:25
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2012003

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

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

669317-TRAZODONA HCI MK INST. TABLETAS 5
0 MG CAJA X 50 UNDS
19,625 1 0 0 19,625

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG
CAJA X 30 UNDS
38,582 9 0 0 347,238

213335-IRBESARTAN MK (RG) TABLETAS 150 MG
CAJA X 14 UNDS
7,600 6 0 0 45,600

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML
45,641 5 0 0 228,205

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

662011-ELIQUIS INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA
X 20 UNDS
73,397 9 0 0 660,573

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 1 70 0 146,858

069047-CORBIS COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30
UNDS
29,086 3 0 0 87,258

115104-AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 M

16,650	1	0	0	16,650

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,820,826
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,820,826

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,820,826
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,820,826	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12840-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AGUIRRE ROSA MARIA
CC 21997017
CL 77 S # 35 - 140 URB. CORTIJO DE SAN
JOSE INT.133 SABANETA
TELEFONO: 3014893

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Rosa ellarma Aguirre

OBSERVACION: 21997017

3014893

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 Rosa María Agui identificado con cédula número 21997017, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosa María Agui

FECHA 22/11/21

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-11-2021 CÉDULA: 21997017

USUARIO: Rosa María Aguirre #ORDEN: 12840

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Trazodona 50 mg	40	23-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden 12840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIÅ AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
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

EN AREAS DE MAYOR RESEQUEDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa Aguirre
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/12/21

No. de Orden 12840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
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

EN AREAS DE MAYOR RESEQUEDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa Aguirre
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/12/21

No. de Orden 12840

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

TOMA R MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa María
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12840

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

TOMA R MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rosa María
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR MEDIA TABELTA 3 DIAS A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/12/21

No. de Orden 12840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR MEDIA TABELTA 3 DIAS A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rosa Maria
Documento: 21997017
Télefono: 3014893

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/12/21

No. de Orden 12840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Rosa María Documento: 21997017 Télefono: 3011893	GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/12/21

No. de Orden 12840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ——	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Rosa María Documento: 21997017 Télefono: 3011893	GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/12/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69725
FECHA: 23-11-2021 18:16
CAJERO: JOHN FREDY MU┼OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU┼OZ
SECUENCIA: 2012519

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M
G CAJA X 100 UNDS
7,733 0 90 0 6,960

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	6,960
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,960

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	6,960
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12881-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI A
PT402
TELEFONO: 5975071 5975071

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Noelia Galvis
22129512

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

FIRMA Yoselin Galvis

FECHA 23 XI 2021

Yo Yoselin Galvis identificado con cédula número 22.925.712 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69707
FECHA: 22-11-2021 18:41
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012017

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
15,428 3 0 0 46,284

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 3 0 0 72,840

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
79,928 3 0 0 239,784

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	470,763
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	470,763

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	470,763
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	470,763	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12881-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALVIS DE VASCO NOELIA DEL SOCORRO
CC 22129512
CR 48 # 47 - 7 BARRIO ASTURIAS ITAGUI A PT402
TELEFONO: 5975071

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Paula Vasco
CC 1036649488
5975071

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Vasco identificado con cédula número 1036649488, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Paula Vasco

FECHA 12 Noviembre 2021

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 22-11-2021 CÉDULA: 22129512

USUARIO: Nohelia Del S. Galvis de Vasco # ORDEN: 12681

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Alopurinol 100 mg	90	23-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden 12881

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR NEFROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

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 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK PARA 1 EN LA NOCHE ORDENADA POR NEFROLOGIA

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Vasco
Documento: 1036649988
Télefono: 5995071

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12881

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR NEFROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

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 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK PARA 1 EN LA NOCHE ORDENADA POR NEFROLOGIA

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Vasco
Documento: 1036649988
Télefono: 5995071

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12881

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Vasco
Documento: 1036699488
Télefono: 5975071

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12881

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NOELIA DEL SOCORRO GALVIS DE VASCO	Documento	22129512
No. Carné	1045048309 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CARRERA 48 No. 50-70		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOHN DAIRO VASCO GALVIS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Paula Vasco
Documento: 1036699488
Télefono: 5975071

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 331D 69711
FECHA: 23-11-2021 09:10
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012276

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181293-JEX TABLETAS RECUBIERTAS CAJA X 28 UNDS
35,507 5 0 0 177,535

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 177,535
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 177,535
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 177,535
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 177,535 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12895-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: Daniel Perez
1003394955
3003555667

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 Daniel Perez identificado con cédula número 1003394955, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Perez

FECHA 23/11/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

ARNOLIS CORRALES 12895	**Cédula 50912699**	
No. Carné	**Fecha** 22 11 2021	
R/.		**Cantidad**
1MG ESTRADIOL 17B 2MG DROSPIRENONA **(JEX)**	**VIA ORAL , TOMAR EN FORMA CONTINUA**	**5 CINCO CAJAS**
	PARA 4 MESES	

Gloria J.

Firma y Sello del Médico

Daniel Perez
1003304953
3003555667

Gloria 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 69738
FECHA: 24-11-2021 14:16
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012892

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

281470-VITAMINA E CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
10,800 2 0 0 21,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 21,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 21,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 21,600
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 21,600 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12894-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Esmeralda Corrales

DATOS DEL CLIENTE CC: 50929304
Cel: 3003555667

CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
CC 50912699
CL 73A # 50A - 22 BARRIO SANTA MARIA ITAGUI
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:

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23-11-2021 CÉDULA: 50912699

USUARIO: Arnolis Corrales Morelos # ORDEN: 12894

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Vitamina-E 100 U.I.	60	24-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Juan Muñoz	Itagüí	3719200

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Esmeralda Corrales M. identificado con cédula número 50929304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Esmeralda Corrales M.

FECHA 24-NOV-2021.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
DE 14-01-2021
DE: 3310 1 A: 3310 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
.890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69714
FECHA: 23-11-2021 09:50
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2012300

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

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

79,928 2 0 0 159,856

181165-NEDOX TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UND
S
157,582 2 0 0 315,164

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 499,704
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 499,704

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 499,704
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 499,704 0
IMPOCONSUMO: 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12894-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniel Perez
1003394953
3003555667

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 Daniel Perez identificado con cédula número 1003394953, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Perez

FECHA 23/11/2021

No. de Orden
12894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIAIRAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMIUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEDOX 20 MG CJ X 28 CAP	ESOMEPRAZOL 20MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Perez
Documento: 1003396953
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

320

No. de Orden
12894

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIAIRAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL ALMIUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEDOX 20 MG CJ X 28 CAP	ESOMEPRAZOL 20MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Daniel Perez
Documento: 1003396953
Télefono: 3003555667

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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: 3310 69724
FECHA: 23-11-2021 17:03
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012482

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

001347-ISOPTIN SR TABLETAS 120 MG CAJA X 30 UNDS
131,946 3 0 0 395,838

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 1 70 0 146,858

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 2 0 0 32,142

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
20,571 2 0 0 41,142

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
53,000 0 60 0 31,800

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

134147-DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
5,871 9 0 0 52,839

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1

15,330	0	90	0	2,300

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,126,594
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,126,594

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,126,594
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,126,594	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12914-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGU
I
TELEFONO: 2770712

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. 32457359
T 2770712

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 Angélica Arias identificado con cédula número 42497359., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23. 10. 2021.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **ROSA ANGELICA MARIN** 12914 **Cédula 32457359**

No. Carné **Fecha 23 11 2021**

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
VERAPAMILO 120 LARGA A CCION(ISOPTIN)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**	**90 NOVENTA**
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLET (DOLEX)	**VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS CADA DIA**	**270 DOSCIENTOS SETENTA**
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL 1 EN AYUNAS DIARIAMENTE	100 CIEN
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICO (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	3 TRES
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
VITAMINA D3 7000UI (NUEVI D CAPSULA)	VIA ORAL , 1 CAPSULA , SABADO Y DOMINGO	24 VEINTICUATRO
METOTREXATO 2.5 TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA	50 CINCUENTA
CARBONATO DE CALCIO 500/VITMAINA D 200 UI SOBRES (BIOCALCIUM D EFERVECENTE	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
DEFLAZACORT 6 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR , TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA	90 NOVENTA

DIARIAMENTE	
PARA 3 MESES	
Gloria JG Firma y Sello del Médico	32457359 270712. Gloria JG

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69731
FECHA: 24-11-2021 11:28
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012819

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,354 3 0 0 4,062

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 3 0 0 105,000

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,320 9 0 0 56,880

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
17,142 3 0 0 51,426

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
38,052 3 0 0 114,156

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	704,004
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	704,004

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	704,004
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	704,004	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12944-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA
CC 43556702
CR 53 # 122A S - 07 BARRIO LA PRADERA CA
LDAS
TELEFONO: 6020367

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Alvarez 43556 7lesandra
702 6020367

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 Elsy Alejandra Alvarez identificado con cédula número 43556702 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alejandra Alvarez

FECHA 24-11-2021

No. de Orden
12944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES , Y SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

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

ENTREGAR DE GEN FAR , 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Alexandra Alvarez
Firma: Alexandra
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS D E LUNES A VIERNES , Y SABADO Y DOMINGO 2 TABLETAS

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

ENTREGAR DE GEN FAR , 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por: Alexandra Alvarez
Firma: Alexandra
Documento: 43556702
Télefono: 6020367

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK ,TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA ORDNEAD A POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 6026367

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12944

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECE SAL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK ,TOMAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA ORDNEAD A POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra Alvarez
Documento: 43556702
Télefono: 6026367

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 69732
FECHA: 24-11-2021 11:34
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012823

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
20,571 3 0 0 61,713

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 40 0 7,499

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 90 0 2,040

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 450,374
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 450,374
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 450,374
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 450,374 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12947-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1)

Faneri Jimenez E.

DATOS DEL CLIENTE (42.774.885

JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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 Jhoan Tinenco E identificado con cédula número 1.152.194.086, en calidad de 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 ABR-24-2021

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL.: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69749
FECHA: 25-11-2021 14:59
CAJERO: JOHN FREDY MU~OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU~OZ
SECUENCIA: 2013382

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CA
JA X 60 UNDS
104,000 3 0 0 312,000

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	626,145
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	626,145

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	626,145
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	626,145	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12947-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Faneri Jimenez 371-06-67
~~42-774-885~~

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

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 Faneri Jimenez E. identificado con cédula número 42-774-885, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 - 25 - 2021

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24-11-2021 CÉDULA: 42774885.

USUARIO: Faneri Jimenez Escobar # ORDEN: 12947

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lepit enzimatico	180	25-11-2021
Bansicon Sachet	180	25-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3719200

AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 3310 1 A: 3310 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

No. de Orden 12947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA , VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MAÑANA Y NOCHE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR PANCREATINA /SIMETICONA D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42-774-885
Télefono: 3710667

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

330

No. de Orden 12947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAJA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA FEBRERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MAÑANA Y NOCHE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR PANCREATINA /SIMETICONA D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42-774-885
Télefono: 3710667

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 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 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42774885
Télefono: 3710667

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12947

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 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 despues del desayuno

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Faneri Jimenez
Documento: 42774885
Télefono: 3710667

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 69735
FECHA: 24-11-2021 11:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012830

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115501-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS
41,271 9 0 0 371,439

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/850 MG CAJA X 56 UNDS
103,291 2 0 0 206,582

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 3 0 0 97,038

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 18 0 0 169,956

121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
23,434 3 0 0 70,302

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,035,530
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,035,530
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,035,530
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,035,530 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12935-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gilberto Aran
CC 71598580
3046001656

MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO STA MARIA 2PIS
TELEFONO: 6001656

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 [illegible] identificado con cédula número [illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 24-11-2021

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69748
FECHA: 25-11-2021 14:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013380

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116900-BAYCUTEN-N INST. CREMA CAJA 35 G
19,857 2 0 0 39,714

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 39,714
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 39,714
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 39,714
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 39,714 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12935-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Gilberto Arango M.
NIT: 899999034-1 CC 71598583
Tel: 604 600 1656

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO STA MARIA 2PIS
TELEFONO: 6001656

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto ARANGO Mejía identificado con cédula número 71598580, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gilberto A. Mejía

FECHA 25-11-2021

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 24-11-2021 CÉDULA: 22185071

USUARIO: Monica Olga Mejia Garcia # ORDEN: 12935

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Baycuten Oma	2	25-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Hogar	3719200

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 331D 1 A: 331D 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

No. de Orden 12935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLLICAR EN ZONA LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO BESILATO	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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLET en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71594580
Télefono: 6046001656

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLLICAR EN ZONA LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO BESILATO	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
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLET en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71594580
Télefono: 6046001656

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 tablet Cda 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tablet en la noche

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gilbert A. Mejia
Documento: 71 598 590
Télefono: 604 600 16 56

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 tablet Cda 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
PREGABALINA 75MG CJX28CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tablet en la noche

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gilbert A. Mejia
Documento: 71 598 590
Télefono: 604 600 16 56

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 69736
FECHA: 24-11-2021 12:06
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2012837

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255446-LEVOTREX C╪PSULAS 5 MG CAJA X 10 U
NDS
83,351 9 0 0 750,159

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI
CAJA X 50 UNDS
47,400 2 0 0 94,800

043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 14 UNDS
91,153 6 0 0 546,918

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG
CAJA X 10 UNDS
7,957 9 0 0 71,613

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,111 3 0 0 24,333

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA
S 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 90 0 2,040

104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100
UNDS
42,313 0 90 0 38,082

121041-CAPTOPRIL GENFAR TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
3,293 6 0 0 19,758

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,547,703
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,547,703
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,547,703
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,547,703 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12933-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO MARIA NELLY
CC 32344944
CL 72 S # 46 - 33 ENTRE AMIGOS- SABANETA
. - PISO 2
TELEFONO: 5992881

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nelly Restrepo
32344944
5992081

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 Nelly Restrepo identificado con cédula número 32344404, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24-11-2021

No. de Orden 12933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTREX 5MG CJX10CAP	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Cápsula	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
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA ACADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20mg TRP CJX28TAB BAY	RIVAROXABAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLET EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 5992881

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA NELLY RESTREPO | Documento: 32344944
No. Carné: 14970611 - C | Fecha autorización: 23/11/21
Dirección: CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTREX 5MG CJX10CAP	L E V O C E T I R I Z I N A DICLORHIDRATO 5MG Cápsula	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
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA ACADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
XARELTO 20mg TRP CJX28TAB BAY	RIVAROXABAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLET EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 5992881
Fecha de vencimiento: 08/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLET CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CAPTOPRIL 50MG CJX30TAB	CAPTOPRIL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 5992881

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA NELLY RESTREPO | Documento: 32344944
No. Carné: 14970611 - C | Fecha autorización: 23/11/21
Dirección: CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 TABLET CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CAPTOPRIL 50MG CJX30TAB	CAPTOPRIL 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32344944
Télefono: 5992881

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 69739
FECHA: 24-11-2021 18:27
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013009

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,385 3 0 0 40,155

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
77,040 3 0 0 231,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 271,275
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 271,275
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 271,275
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 271,275 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12992-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3046089357
Salome Zuleta - 1000873385

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA LOAIZA SALOME
TI 1000873755
CL 73 S # 26 - 21 SABANETA LA DOCTORA L OMA LOS HENAO
TELEFONO: 2884109

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

340

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 Yaneth Adolfo Londoño identificado con cédula número 1000837371, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yaneth Adolfo Londoño

FECHA 24/01/21

No. de Orden
12992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOME ZULETA LOAIZA	Documento	1000873755
No. Carné	8276580 - E	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DIARIA POR 21 DIAS DESCANSAR 7 Y REINICIAR

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

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Salome Zuleta
Documento: 1.000.873.755
Télefono: 3016089857

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12992

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SALOME ZULETA LOAIZA	Documento	1000873755
No. Carné	8276580 - E	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 73 sur No 26-21 LA DOCTORA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DIARIA POR 21 DIAS DESCANSAR 7 Y REINICIAR

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

Nombre Funcionario:	JOSE RAMIRO LOPEZ FRANCO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Salome Zuleta
Documento: 1.000.873.755
Télefono: 3016089857

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: 331D 69740
FECHA: 24-11-2021 18:34
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013010

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 9 0 0 71,613

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 17 0 0 239,309

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

181744-STAFEN C╧PSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
232,760 3 0 0 698,280

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,345,473
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,345,473

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,345,473
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS: .	1,345,473	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13009-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN ALFRENTE
DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 6102188

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Aracelly Zapata

OBSERVACION: 42753524
3118559454

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 Aracelly Zapata F. identificado con cédula número 42753524 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Aracelly Zapata F.

FECHA 24 - 11 - 2021

No. de Orden 13009

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREGEN GEL 1% SGS FCOX15ml	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO	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
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA 10 MINUTOS ANNTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Z.
Documento: 42752.524
Télefono: 311-8554454

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13009

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ | Documento: 42753524
No. Carné: 8288682 - C | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREGEN GEL 1% SGS FCOX15ml	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO	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
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA 10 MINUTOS ANNTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: LUIS ARTURO ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 311 855 9454

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13009

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG 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

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Z.
Documento: 42753524
Télefono: 311 855 9454

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13009

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ | Documento: 42753524
No. Carné: 8288682 - C | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA
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 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG 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

Nombre Funcionario: LUIS ARTURO ECHAVARRIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 311 855 9454

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 69741
FECHA: 24-11-2021 18:42
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2013016

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 1 30 0 57,600

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

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

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 3 0 0 155,307

669481-CLOROQUINA HUMAX INST.250MG 20 TABLETAS CAJA
3,875 5 0 0 19,375

138177-NOLVADEX-D TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
60,029 3 0 0 180,087

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 90 0 4,080

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 625,357

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 625,357

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 625,357
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	625,357	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12967-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO
CC 32522297
CR 43A # 71 S - 41 EDIFICIO LEMON CITRUS
APTO 1202 X AVES MARIAS SAB
TELEFONO: 5788730

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------Amparo Rivera

OBSERVACION: 32522297.
Tel 5788730

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 Amparo Rivera G. identificado con cédula número 32522294, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Amparo Riv G.

FECHA 24-11-21

No. de Orden 12967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
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 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 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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 5788730

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
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 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 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 CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 5788730

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO	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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 578 8430

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
CLOROQUINA FOSFATO 250mg TRP CJX250TAB	CLOROQUINA FOSFATO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX-D 20mg TAB CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO	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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 578 8430

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 5788430

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12967

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 5788430

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 69750
FECHA: 25-11-2021 15:35
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013401

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
77,040 1 0 0 77,040

181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS
38,052 3 0 0 114,156

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	191,196
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	191,196

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	191,196
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	191,196	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13044-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA
CC 1038263142
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO APT.51 5 TORRE 3
TELEFONO: 3206953440

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

350

OBSERVACION: Carlos Alberto Montoya B
98626433
3206953960

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 Carlos Alberto Montoya B identificado con cédula número 98626433 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25/11/2021

No. de Orden
13044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 TABLETA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3206953440

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13044

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	30

1 TABLETA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3206953440.

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 69751
FECHA: 25-11-2021 17:14
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013442

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
46,172 6 0 0 277,032

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG
CAJA X 30 UNDS
38,582 6 0 0 231,492

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	508,524
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	508,524

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	508,524
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	508,524	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13084-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO
CC 42787449
CL 31 # 47 - 30 BARRIO SAN PIO ITAGUI A
PT.104
TELEFONO: 2945275

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 Selene Ramírez identificado con cédula número 42787449 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A 42'787.449

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-11-2021

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: 331D 1 A: 331D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION Selene Ramírez C.
CC. 42'787.449
tel: 294 75 52

No. de Orden 13084

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	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
LEVETIRACETAM 500mg TAB CJX30TAB	LEVETIRACETAM	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cad 12 horas

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42787449
Télefono: 2945275

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13084

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Carné	3655816 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	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
LEVETIRACETAM 500mg TAB CJX30TAB	LEVETIRACETAM	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cad 12 horas

Nombre Funcionario:	LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42787449
Télefono: 2945275

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 69752
FECHA: 25-11-2021 17:23
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
117,171 2 0 0 234,342

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 3 0 0 118,116

261207-FEMELLE 20 CD (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS
23,576 3 0 0 70,728

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	423,186
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	423,186

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	423,186
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	423,186	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13071-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

YULANI ANAYA
1152466994
3135227730

DATOS DEL CLIENTE

ANAYA MOSQUERA YULANI
CC 1152466994
CR 43 # 49D S - 40 EDIFICIO PLAZA MAYORCA, APARTAMENTO 604
TELEFONO: 3135227730

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

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 JUAN I. ANAYA identificado con cédula número 1152466774, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 I. ANAYA

FECHA 25/NOV/2021

No. de Orden 13071

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YULANI ANDREA ANAYA MOSQUERA	Documento	1152466994
No. Carné	98596746 - I	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 107 NRO 103-73 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	90

EN LA NOCHE

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMELLE CD CJX28TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICADO POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	HAROLDI ANTONIO ANAYA ORTEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: YULIANI A.
Documento: 1152466994
Télefono: 3135227730

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13071

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YULANI ANDREA ANAYA MOSQUERA	Documento	1152466994
No. Carné	98596746 - I	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 107 NRO 103-73 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	90

EN LA NOCHE

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMELLE CD CJX28TAB	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.03MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICADO POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	HAROLDI ANTONIO ANAYA ORTEGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: YULIANI A
Documento: 1152466994
Télefono: 3135227730

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 69753
FECHA: 25-11-2021 17:30
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013451

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213782-TRIMEBUTINA LP MK TABLETAS 300 MG
CAJA X 10 UNDS
10,100 18 0 0 181,800

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 357,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 357,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 357,360
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 357,360 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13043-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANTAMARIA PARRA ELIZABETH
CC 42800537
CR 63 # 38 S - 61 CIUDADELA PRADO INT.51
5
TELEFONO: 3766529

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: Carlos Alberto Montoya
98624773
3206953660

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 Carlos Alberto Montoya B identificado con cédula número 98624773. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25/11/2021

No. de Orden
13043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Carné	98624773 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto.515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3206953440

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13043

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH SANTAMARIA PARRA	Documento	42800537
No. Carné	98624773 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98624773
Télefono: 3206953440

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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: 3310 69754
FECHA: 25-11-2021 17:36
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013458

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 300 UNDS
75,000 0 100 0 25,000

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA
X 30 UNDS
189,994 3 0 0 569,982

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 90 0 48,953

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,582,181
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,582,181
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,582,181
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,582,181 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13077-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA
CC 21777115
CL 128 S # 54 - 219 BARRIO VILLA CAPRI C
ALDAS ANT.
TELEFONO: 2784295

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gildardo Giraldo
cc 3493214
2784295

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 Gildardo Giraldo S identificado con cédula número 3493214, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gildardo Giraldo

FECHA 27-XI-2021

No. de Orden 13077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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	90

EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENGREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784275

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ | Documento: 21777115
No. Carné: 3493214 - C | Fecha autorización: 25/11/21
Dirección: CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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	90

EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENGREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784275

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Recibido Por:

Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13077

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

Recibido Por:

Firma: Gildardo Giraldo
Documento: 3493214
Télefono: 2784295

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 69755
FECHA: 25-11-2021 17:51
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013468

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
110,000 0 180 0 66,000

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
20,442 3 0 0 61,326

116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80 /12.5 MG CAJA X 28 UNDS
126,400 3 0 0 379,200

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8 50 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 90 0 7,560

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG C AJA X 30 UNDS
32,989 6 0 0 197,934

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 712,020
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 712,020
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 712,020
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 712,020 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13078-DOMCILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028

APAR 801
TELEFONO: 3014579450

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Martha Cecilia Ochoa M.
3014579450

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 Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43 [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 Martha Cecilia Ochoa M.

FECHA 25-11-2021

No. de Orden 13078

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	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 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240628
Télefono: 3014579450

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/12/21

No. de Orden 13078

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	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 despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240028
Télefono: 3014579450

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 10/12/21

No. de Orden
13078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETA AL DIA TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por: Firma: Documento: 43240028 Télefono: 3014579450
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETA AL DIA TRANSCRIPCIÓN PSIQUIATRÍA

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por: Firma: Documento: 43240028 Télefono: 3014579450
RM: 4231	

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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: 3310 69756
FECHA: 25-11-2021 18:19
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2013483

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

600587-EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.
42,687 2 0 0 85,374

132063-EZETIMIBA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
72,835 5 0 0 364,175

115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS
163,280 3 0 0 489,840

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,210 13 0 0 106,730

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 3 0 0 64,089

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 2 80 0 319,776

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 5 0 0 2,281,455

115101-IMIPRAMINA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
78,000 0 90 0 23,400

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
64,999 0 90 0 19,500

832100-NOVOFINE DESECHABLE AGUJA 6MM
414 90 0 0 37,260

BRUTO: 4,255,422
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 4,255,422

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 4,255,422
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,218,162	0
EXENTAS:	37,260	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13048-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PUERTA DE MEJIA GLORIA ELENA
CC 32347870
TV 40A S # 63 - 105 CIUDADELA DE PRADO-T
ORRE 6- APRT9908-ETAPA 2
TELEFONO: 3794513

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTTERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Hector Mejia A.
CC 3426641
TL 3794513

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 Hector Mejia Arango identificado con cédula número 3426641, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25/11/2021

No. de Orden
13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 112MCG	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes de la COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en a noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y (84)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.32647
Télefono: 37945 13

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 112MCG	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes de la COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZETIMIBA WINTHROP 10MG CJX20TAB	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en a noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y (84)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3426641
Télefono: 3794513

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar de 60 mgr 1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	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 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	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	90

1 tableta cada 8 horas

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 en la mañana

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3426641
Télefono: 3794513

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA | Documento: 32347870
No. Carné: 3426641 - C | Fecha autorización: 25/11/21
Dirección: TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar de 60 mgr 1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	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 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	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	90

1 tableta cada 8 horas

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 en la mañana

Nombre Funcionario: HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3426641
Télefono: 3794513

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

3 mgr diarios subcuta neos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA CLORH 25mg TAB CJX100	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	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
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 ta bleta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

uso diario aguja

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3426641
Télefono: 3794513

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA | Documento: 32347870
No. Carné: 3426641 - C | Fecha autorización: 25/11/21
Dirección: TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	

3 mgr diarios subcuta neos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA CLORH 25mg TAB CJX100	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	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
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 ta bleta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	NOVOFINE 31G AGUJAS PEN 0.25X6mm CJX100UN	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

uso diario aguja

Nombre Funcionario: HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 3426641
Télefono: 3794513
Fecha de vencimiento: 10/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por
Firma:
Documento: 32347870
Télefono: 3794573

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por
Firma:
Documento: 32347870
Télefono: 3794573

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 69762
FECHA: 26-11-2021 17:20
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2013957

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	57,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,600

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	57,600
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13140-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Juan Felipe Henao
X 1036687024
X 3710667.

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO
CC 42774885
CR 50 # 64 - 150 SIMON BOLIVAR ITAGUI
TELEFONO: 3206614190

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

370

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 331D 1 A: 331D 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Felipe Henao S. identificado con cédula número 1036687074, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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-26-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
FANERY JIMENEZ ESCOBAR 13140 CC . 42.774.885

FECHA 26 11 2021

		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE PARA 3 MESES	180 CIENTO OCHENTA

Firma y Sello del Médico

Juan Felipe Meneses Jimenez.
1.036687.074
3710667

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69763
FECHA: 26-11-2021 17:26
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013961

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	175,560
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	175,560

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	175,560
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	175,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13158-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 2885694

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 24480574

cc 24480574

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 Rocio Betancur de V identificado con cédula número 24489524, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Betancur de V

FECHA Nov. 26-2021

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69770
FECHA: 27-11-2021 11:42
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2014336

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
19,616 1 0 0 19,616

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	107,665
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	107,665

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	107,665
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	107,665	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13158-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR MONTOYA MARIA ROCIO
CC 24480574
CR 44 # 66 S - 20 SABANETA
TELEFONO: 2885694

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETI
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yocio Betancur de V identificado con cédula número 24480574, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yocio Betancur de V

FECHA 27-11-2021

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 27-Nov 2021 CÉDULA: 24480574

USUARIO: Yocio Betancur # ORDEN: _____

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Irbesartan 150 mg	100	27-11-2021
Calcibon-D	90	27-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Juan Muñoz	Itagüí	3719200

ALTO DE TENDENCIA - [illegible]

DE: 3310 1 A: 3310 300000

DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

Folio 28874 21

OBSERVACION: Yocio Betancur C.C. 24480574

No. de Orden
13158

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Rocio Betancur
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13158

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Rocio Betancur
Documento: 24480574
Télefono: 2887721

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 69764
FECHA: 26-11-2021 17:29
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013962

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	36,426
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,426

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	36,426
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,426	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13155-DOMICILIO 2556043
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Eugenia Palacio PA

DATOS DEL CLIENTE 21734849

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
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 Eugenia Palacio identificado con cédula número 42734840, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Eugenia Palacio

FECHA 26/1/21

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
EUGENIA PALACIO DE RIOS

13155

C.C 21734849

Fecha 26 11 2021

		Cantidad
CARBOXIMETILCELILOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 4 VECES AL DIA	3 TRES

Firma y Sello del Médico

Eugenia Palacio D.
C 21734849. — 25560453

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69765
FECHA: 26-11-2021 17:31
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013964

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
186,545 4 0 0 746,180

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	746,180
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	746,180

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	746,180
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	746,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13154-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Eugenia Palacio R.

DATOS DEL CLIENTE 21734849.

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
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 Eugenia Palacio Q identificado con cédula número 43214348444, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Eugenia Palacio Q.

FECHA 26/10/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 3310 69768
FECHA: 27-11-2021 11:03
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2014313

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
15,524 6 0 0 93,144

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 93,144
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 93,144
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 93,144
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 93,144 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13154-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
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Hector Ruiz

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Nido B identificado con cédula número 3460852, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27-11-2021

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26-11-2021 CÉDULA: 21734849

USUARIO: Eugenia Palacio # ORDEN: 13154

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Irbasartan 300 Mg	90	27-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Muñoz	Itagüí	3719200

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 331D 1 A: 331D 300000
DE 14-01-2021

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

No. de Orden 13154

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA ORDNEADA POR NEFROLOGO,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Agotado

1 AL DIA

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

No Genera

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia P.
Documento: 21734849
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13154

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA ORDNEADA POR NEFROLOGO,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 AL DIA

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.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Eugenia P.
Documento: 21734849
Télefono: 2556043

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 69766
FECHA: 26-11-2021 17:50
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2013971

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669806-AMITRIPTILINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
12,800 0 60 0 2,560

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 2 0 0 7,628

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,906 6 0 0 11,436

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
12,845 2 0 0 25,690

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 2 0 0 24,160

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 2 0 0 84,000

249576-OLMETEC (RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
23,415 2 0 0 46,830

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	450,748
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	450,748

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	450,748
CAMBIO:	0

250

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	450,748	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13156-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE QUIROS MARIA LILIAM DEL CARMEN
CC 32436883
CR 0 # 00 - 0 LA CAMPESINITA VEREDA SA
N MIGUEL LA TABLAZA ESTR
TELEFONO: 3069232

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL x Lida Quiros
~~43725988~~
x 3054202364

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 Lida Quiros identificado con cédula número 43725988 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 - 11 - 2021

No. de Orden
13156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noch

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054203364

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMITRIPTILINA 25MG CJX30TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noch

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054203364

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13156

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMETEC 20mg TRP CJx30TAB PFZ	OLMESARTAN MEDOXOMIL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13156

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS | Documento: 32436883
No. Carné: 43725988 - A | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMETEC 20mg TRP CJx30TAB PFZ	OLMESARTAN MEDOXOMIL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario: LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 3054202364

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 305420 23664

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13156

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43725988
Télefono: 305420 23664

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 69773
FECHA: 27-11-2021 13:19
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2014398

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 6 0 0 273,846

116100-DIPROFOS INST. AMPOLLA 7 MG CAJA X 1 UND
26,088 1 0 0 26,088

115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
41,634 1 0 0 41,634

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,734 1 0 0 35,734

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 1 30 0 77,142

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 2 0 0 64,692

104000-CICLOBENZAPRINA MOMENTA TABLETAS 10 MG CAJA X 15 UNDS
14,800 1 0 0 14,800

355846-VEDIPAL COMPRIMIDOS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS
84,600 3 0 0 253,800

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 787,736
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 787,736
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 787,736
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 787,736 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13185-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUERRERO MAZUERA MARIA MERCEDES
CC 38857151
TV 40A S # 63 - 98 CIUDADELA PRADO ETAPA 1 TORRE 4 APT.410
TELEFONO: 4769524

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sebastian sanchez

3006227306

OBSERVACION: 4769514

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 Sebastian Sanchez Gutierrez identificado con cédula número 1006227306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27/11/2021

No. de Orden 13185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMA R 1 CUCHARADA DULCERA ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I A N A T O	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA HOY , DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

COLOCAR EN LA MAÑANA POR 12 HORAS , RETIRARLO TODA LA NOCHE Y VOLVER A

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 1006227506 Télefono: 4769224

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMA R 1 CUCHARADA DULCERA ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROFOS 7MG/ML VIAL FCOX1ML	B E T A M E T A S O N A D I P R O P I A N A T O	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA HOY , DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

COLOCAR EN LA MAÑANA POR 12 HORAS , RETIRARLO TODA LA NOCHE Y VOLVER A

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 1006227506 Télefono: 4769224

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR EN GENERICO PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1006227306
Télefono: 4769524

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13185

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA MERCEDES GUERRERO M. | Documento: 38857151
No. Carné: 14881573 - A | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
TENSODOX 10MG CJX20TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

ENTREGAR EN GENERICO PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario: RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1006227306
Télefono: 4769524

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 69774
FECHA: 27-11-2021 13:42
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2014410

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

669516-ELTROXIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJ A X 50 UNDS
18,000 3 0 0 54,000

024013-ACID-MANTLE N LOCION FRASCO 120 ML
17,815 1 0 0 17,815

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,354 3 0 0 4,062

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,248 1 0 0 10,248

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 3 0 0 97,038

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 3 0 0 93,999

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 449,564
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 449,564
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 449,564
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 449,564 0
IMPOCONSUMO 0 0

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13187-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: HUBER OCAMPO 14
C. 71691340
T. 489 6181

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo HUBER OCAMPO identificado con cédula número 71691340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 27-21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69785
FECHA: 29-11-2021 17:12
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2015757

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 3 0 0 61,200

260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 U
NDS
20,400 1 10 0 30,600

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 91,800
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 91,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 91,800
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 91,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13187-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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
MEDI.GENERAL

39C

OBSERVACION: HUBER DAVID C. 71691340 ABRIL 6 1981

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93

DE 14-01-2021
DE: 3310 1 A: 3310 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 HUBER DAVID V. identificado con cédula número 71691340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA NOV. 24. 21

Pasteur
Farmacia - desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29-11-2021 CÉDULA: 32460854

USUARIO: Edalmira Herrera # ORDEN: 13107

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sadorm 7.5 mg	90	29-11-2021

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Mesa	Hatgui	371920

No. de Orden 13187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG 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 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	8

MEZCLARLO TODO CON EL CLOBETAZOL , PAR A APLIOCARLO S EGUN INDICACION

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HUBER OCAMPO
Documento: 71697340
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG 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 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 150
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES Y 2 TABLETAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	8

MEZCLARLO TODO CON EL CLOBETAZOL , PAR A APLIOCARLO S EGUN INDICACION

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HUBER OCAMPO
Documento: 71697340
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	8

APLICA R MEZCLADO CON EL ACID MANTLE EN LA NOCHE POR 8 DIA S Y LUEGO SOLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HUBER OCAMPO
Documento: 71691340
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 15187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO | Documento: 32460854
No. Carné: 8221547 - C | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	8

APLICA R MEZCLADO CON EL ACID MANTLE EN LA NOCHE POR 8 DIA S Y LUEGO SOLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HUBER OCAMPO
Documento: 71691340
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HUBER OCAMPO
Documento: 71647340
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HUBER OCAMPO
Documento: 71647340
Télefono: 4896181

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 69775
FECHA: 27-11-2021 13:56
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2014419

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
23,182 2 0 0 46,364

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 7 6 0 157,073

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X
30 UNDS
5,700 6 0 0 34,200

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 734,914
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 734,914
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 734,914
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 734,914 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13212-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Silvia Luz Bohorquez
42748128
3006107062

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL SUR I

TELEFONO: 5991202

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: 3310 1 A: 3310 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 Sylvia Inez Bohorquez B identificado con cédula número 42748128, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sylvia Inez Bohorquez B

FECHA 11-27-2021

No. de Orden 13212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN La noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

.1 SOBRE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 NE LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia Bohorquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

No. de Orden 13212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN La noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 NE LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia Bohorquez
Documento: 42748128
Télefono: 3006107062

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

No. de Orden
13212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3066107062

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

No. de Orden
13212

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA LUZ BOHORQUEZ BERMUDEZ	Documento	42748128
No. Carné	70060248 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA , ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sylvia Bohórquez
Documento: 42748128
Télefono: 3066107062

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69786
FECHA: 29-11-2021 17:16
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2015761

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 57,600
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 57,600
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 57,600
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 57,600 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13221-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOHORQUEZ BERMUDEZ SILVIA LUZ
CC 42748128
CR 58 # 77 - 50 ED.LAURELES DEL SUR I
TAGUI INT.708 TORRE.3
TELEFONO: 5991202

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL David Zuleta

1036631073

OBSERVACION: 3002790102

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 David Eleta Bohorquez identificado con cédula número 1036631073, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA David EletaB.

FECHA 29/11/2021

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre SILVIA BOHORQUEZ BERMUDEZ | ***CEDULA 42748128*** | 13221 | ***Fecha*** 29 11 2021

LUGAR: MEDELLIN

R/		**Cantidad**
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA PARA 3 MESES	180 CIENTO OCHENTA

Firma y Sello del Médico

David Toleta B.
1036631073
3007749102

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 3719200 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 331D 69792
FECHA: 30-11-2021 17:09
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2016344

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,210 13 0 0 106,730

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 106,730
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 106,730
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 106,730
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 106,730 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13278-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

CC 42781123

DATOS DEL CLIENTE

TOVAR DE HENAO CLARA ROSA
CC 32434315
CR 50 # 64B - 17 BARRIO SIMON BOLIVAR I
TAGUI PISO-2
TELEFONO: 3712684

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

40

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 Hoogardo Herrera identificado con cédula número 1127761123, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permitó certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30-11-21

No. de Orden
13278

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA ROSA TOBAR DE HENAO	Documento	32434315
No. Carné	98517369 - A	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK, PARA 1 TABLETA A LAS 8AM

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Margarita H
Documento: 42761123
Télefono: 3712684

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13278

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA ROSA TOBAR DE HENAO	Documento	32434315
No. Carné	98517369 - A	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK, PARA 1 TABLETA A LAS 8AM

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Margarita H
Documento: 42761123
Télefono: 3712684

Fecha de vencimiento: 15/12/21

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 69793
FECHA: 30-1; 2021 17:39
CAJERO: JOHN FREDY MU=OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU=OZ
SECUENCIA: 2016365

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132733-SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 5
0 MG CAJA X 10 UNDS
1,006 9 0 0 9,054

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML
45,641 3 0 0 136,923

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 2 80 0 319,776

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 3 UND
97,191 1 0 0 97,191

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 3 UND
456,291 1 0 0 456,291

119400-HISTOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 2
5000 UI CAJA X 4 UNDS
51,360 3 0 0 154,080

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

79,928 3 0 0 239,784

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

055155-CLOBEZAN CREMA CAJA 25 G
27,477 2 0 0 54,954

024013-ACID-MANTLE N LOCION FRASCO 120 ML

17,815 2 0 0 35,630

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,958,078

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,958,078
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,958,078
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,958,078	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13280-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GUTIERREZ SIERRA MARTHA CECILIA
CC 43033254
CL 62 # 55A - 32 BARRIO LA ALDEA ITAGU
I
TELEFONO: 5977570

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Cecilia Gutierrez
C.C 43033254.
Tel. 5977570

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 Martha Cecilia Gutiérrez identificado con cédula número 43033252, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30-11-2021

No. de Orden
13280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK, PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK, PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
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 10 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 5917570

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK, PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK, PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
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 10 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43033254
Télefono: 5917570

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B CJX250TNR	NICOTINAMIDA 50MGRIBOFLAVINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 AMPOLLA INTRAMUSCIUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1.8 CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ANTES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:
RM: 5-1607-96		Documento: 43 02 2054
		Télefono: 5077570

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/12/21

No. de Orden 13280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B CJX250TNR	NICOTINAMIDA 50MGRIBOFLAVINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 AMPOLLA INTRAMUSCIUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1.8 CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ANTES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Firma:
RM: 5-1607-96		Documento: 43 02 2054
		Télefono: 5077570

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/12/21

No. de Orden 13280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA	Documento	43033254
No. Carné	70085917 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGA R D E MK PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBEZAN 0.05% TBOX25G	CLOBETASOL 17-PROPIONATO 0.5MGG Ungüento	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

MEZCLAR PREVIAMENTE CON EL ACID MANTLE 1 TUBO EN 1 FRASCO Y APLCIAR EN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

CON EL CLOBETAZAN COMO S E INDICO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma: / Documento: 43033254 / Télefono: 5977570	

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARTHA CECILIA GUTIERREZ SIERRA | Documento: 43033254
No. Carné: 70085917 - C | Fecha autorización: 30/11/21
Dirección: AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGA R D E MK PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOBEZAN 0.05% TBOX25G	CLOBETASOL 17-PROPIONATO 0.5MGG Ungüento	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

MEZCLAR PREVIAMENTE CON EL ACID MANTLE 1 TUBO EN 1 FRASCO Y APLCIAR EN A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

CON EL CLOBETAZAN COMO S E INDICO

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS PEREZ MOLINA | Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES | RM: 5-1607-96 | Firma: / Documento: 43033254 / Télefono: 5977570

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: J101 106233
FECHA: 26-11-2021 11:02
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 149631

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121076-FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG C AJA X 100 UNDS
4,666 0 90 0 4,199

403029-REFRESH TEARS DUO PACK CAJA
9,385 2 0 0 18,770

107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 36 0 ML
56,185 2 0 0 112,370

213257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA MK SOBRES CAJA X 15 UNDS
52,426 6 0 0 314,556

347499-DOLEX AVANZADO TABLETAS FRASCO X 1 00 UNDS
61,971 1 0 0 61,971

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 2 0 0 18,884

121201-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
41,054 2 0 0 82,108

086728-SILK MEDIC ANTIMICOTICO 30 G
17,893 1 0 0 17,893

169081-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 12.5M G CAJA X 30 UNDS
12,000 6 0 0 72,000

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 3 0 0 17,100

134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS
14,000 6 0 0 84,000

213167-CLONIDINA MK TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS
4,906 5 0 0 24,530

200063-UREADERM 15 % CAJA 60 G
28,547 2 0 0 57,094

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: J101 106420
FECHA: 29-11-2021 10:43
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 149818

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255104-CROMUS UNGUENTO 0.03% 30 G
52,999 3 0 0 158,997

067051-EXELON 9MG/5CM (RG) PARCHE CAJA X 30 UNDS
158,042 2 0 0 316,084

138110-CRESTOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 U NDS
458,004 3 0 0 1,374,012

132051-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
32,565 0 30 0 6,513

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 3 0 0 17,100

213167-CLONIDINA MK TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS
4,906 4 0 0 19,624

200063-UREADERM 15 % CAJA 60 G
28,547 1 0 0 28,547

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,920,877
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,920,877

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,920,877
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,920,877	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13138
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA

BRUTO: 885,475
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 885,475

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 885,475
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	885,475	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13138
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAROLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MANZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18763005421783 F. 13/04/2020
DE 13-04-2020
DE: J101 25800 A: J101 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

CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MANZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FAC 18763005421783 F. 13/04/2020
DE 13-04-2020
DE: J101 25800 A: J101 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion

Yo ... identificado con el numero ... en mi calidad de usuario del servicio medico asistencial del SENA certifico que he recibido a conformidad los medicamentos recibidos correspondientes a la formula medica que me fue ordenada, en el establecimiento de la Distribuidora Pasteur S.A

FIRMA

FECHA 26/04/2021

Vo. Bo. ...

empaques.

No. de Orden 13138

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

10 CENTIMETROS CADA 12 HORAS

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.03% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 0.3MGG Ungüento	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1 VEZ AL DIA

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21922693
Télefono: 3214029926

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13138

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

10 CENTIMETROS CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.03% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 0.3MGG Ungüento	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21922693
Télefono: 3214029926

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13138

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 PARCHE DIARIO COMPLETA 3 MESES

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7611830
Télefono: 3214099360

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13138

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXELON 10 9.5MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 18MG Parche	PARCHE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 PARCHE DIARIO COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7611830
Télefono: 3214099360

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SILK-MEDIK GEL 1%CJX30G	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN LESIONES

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3214099968

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SILK-MEDIK GEL 1%CJX30G	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR EN LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3214099968

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
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 ENTREGADO

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CLONIDINA 0.150mg TAB CJX500 TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90 ENTREGADO

FALTA UNA ULTIMA ENTREGA COM,PLETAR 6 TUBOSaplicar diario después del baño

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3214022360

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13138

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CLONIDINA 0.150mg TAB CJX500 TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO	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 3
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

FALTA UNA ULTIMA ENTREGA COM,PLETAR 6 TUBOSaplicar diario después del baño

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3214022360

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 26/11/2022. CÉDULA: 21922693

USUARIO: LUZ MARIA GIL # ORDEN: 13238

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
CROMUS 0.03%	3	29/11/22
EXELON PARCHE.	2 CAJAS	29/11/22
CRESTOR 40MG X 30.	3 CAJAS	29/11/22.
ESOMEPRAZOL 40 MG.	30 TAB	29/11/22
AMLODIPINO 5 MG.	90 TAB	29/11/22
CLONIDINA.	80 TAB.	29/11/22
UREADERM 18 %.	1 TUBO.	29/11/22

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
WALTER LÓPEZ G.	PTO BELLO	8330058

7618501

@

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 150695
FECHA: 25-11-2021 13:31
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246858

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200065-BETARRETIN CREMA 0.05 % CAJA 30 G				
40,602	3	0	0	121,806
200062-BETARRETIN LOCION 0.5 % CAJA 60 ML				
38,968	3	0	0	116,904

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	238,710
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	238,710

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	238,710
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	238,710	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12991 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BEJARANO RESTREPO JUAN JOSE ALEJAND
CC 1036252256
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 YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Jose
1036252256
3117597793

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 1366 11/01/1989
RETENEDOR E IVA

Senor Usuario, veritique 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 Jose identificado con cédula número 1036252256 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Jose

FECHA 25/11/2021

No. de Orden
12991

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO	Documento	1036252256
No. Carné	43516968 - F	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TARRO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

EN LA NOCHE EN CARA POCA CAMNTIDAD DIA POR MEDIO, USAR DIARIAMENTE PROTECT

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
BETARRETIN 0.05% LOC CJX1FCOX60ML	RETINOICO ACIDO	ESFERO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	N/A	90

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO EN ESPALDA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Juan Jose Documento: 1036252256 Télefono: 3117597793	

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO	Documento	10362
No. Carné	43516968 - F	Fecha autorización	24.
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TARRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

EN LA NOCHE EN CARA POCA CAMNTIDAD DIA POR MEDIO, USAR DIARIAMENTE PR

Medicamentos	Molécula	Tipo
BETARRETIN 0.05% LOC CJX1FCOX60ML	RETINOICO ACIDO	ESFERO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	N/A	90

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO EN ESPALDA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Juan Jose Documento: 1036252256 Télefono: 3117597793

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890911663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 150699
FECHA: 25-11-2021 15:39
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246880

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 60 0 32,635

130017-IRBEPREX TABLETAS 300 MG CAJA X 30
UNDS
44,950 3 0 0 134,850

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 M
G CAJA X 30 UNDS
32,447 3 0 0 97,341

186185-ESOZ CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS

65,000 3 0 0 195,000

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: 581,155
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 581,206
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 581,206
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 581,155 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13016-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

ZEA MONSALVE LUZ MARINA
CC 42965646
CL 37D S # 53B - 241 EDIFICIO SENDAI TOR
R 2 APTO 701 DETRAS SOMER
TELEFONO: 2435991

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web,
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

X Joaquin E.

OBSERVACION:
X cc 82978905
X Nov-25/21.

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

FIRMA X Joaquin E.
FECHA X Nov 25/21

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo X Joaquin Galeano identificado con cédula
número X 82978905 en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula
médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la
fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus
empaques.

No. de Orden
13016

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
IRBEPREX A 300MG CJX30TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLET EN LA MAÑANA

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 MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC8297895
Télefono: 2935991

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	4296
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	24
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo
IRBEPREX A 300MG CJX30TAB	I R B E S A R T A N 300MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLET EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC8297895
Télefono: 2935991

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F

No. de Orden
13016

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	42965646
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	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	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 CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 8297895
Télefono: 2435991.

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13016

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ZEA DE GALEANO	Documento	4296
No. Carné	8297895 - C	Fecha autorización	24.
Dirección	CALLE 37 NRO 53-241 APTO 701 TORRE 2 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ESOZ 40 MG CJX30CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOAQUIN ANTONIO GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 8297895
Télefono: 2435991

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 150702
FECHA: 25-11-2021 17:11
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246903

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137097-COAPROVEL TABLETAS 150/12.5 MG CAJ
A X 28 UNDS
251,150 3 0 0 753,450

181854-VENADOL TABLETAS 450/50 MG CAJA X
30 UNDS
26,250 3 0 0 78,750

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C
AJA X 30 UNDS
9,078 3 0 0 27,234

662013-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
43,816 3 0 0 131,448

203521-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 3 UND
97,191 2 0 0 194,382

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 1,185,264
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,185,315

---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 1,185,315
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,185,264	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12985 DONICILIO Piedad Echeverry
CONVENIO: SENA X 39'181.413
NIT: 899999034-1 X 55531793

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI DE ECHEVERRI MARIA ALICIA
CC 21835542
CENTRO LA CEJA
TELEFONO: 5531793

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT 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 39181413 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-11-2024

No. de Orden
12985

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	21835542
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COAPROVEL 150-12.5MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	84 OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia si esta agotado entregar irbeprex h

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	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
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG 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:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39181413
Télefono: 553 1793

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12985

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	2183
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	24.
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
COAPROVEL 150-12.5MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta al dia si esta agotado entregar irbeprex h

Medicamentos	Molécula	Tipo
VENADOL 450/50MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39181413
Télefono: 553 1793

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F

No. de Orden
12985

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	21835542
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	6
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	SEIS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

1 ampolla CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA ALICIA ECHEVERRI DE ECHEVERRI	Documento	2183
No. Carné	15375309 - A	Fecha autorización	24.
Dirección	CALLE 24A NRO 13-21 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJX3J EPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	30

1 ampolla CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	CONRADO ECHEVERRI ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909416[illegible]
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: T101 150703
FECHA: 25-11-2021 17:19
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246910

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

132092-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 900 UNDS
140,130 0 90 0 14,013

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS
11,950 3 0 0 35,850

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 3 0 0 61,200

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 17 0 0 239,309

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

260168-SEDORM TABLETAS 7.5 MG CAJA X 20 UNDS
20,400 2 0 0 40,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,038,341
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,038,392

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,038,392
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,038,341	0

420

DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13060 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: 21871369
NOV-25-2020
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 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Duque Cardona Lucila identificado con cédula número 22049359, en calidad de beneficiario (a) del servicio medico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA NOV - 25 - 2020
12 02

No. de Orden
13060

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
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

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GEN F AR 1 EN AYUNA S

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113193414

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

GEN F AR 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113193414

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F

No. de Orden 13062

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN FORTE 7.5+325MG TAB CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113193414

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	2204
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	25
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo
SINALGEN FORTE 7.5+325MG TAB CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA POR 6 MESES

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21871369
Télefono: 3113193414

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F

DIS. EBUIDORA 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 150704
FECHA: 25-11-2021 18:07
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 246917

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
355040-GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 126,825	3	0	0	380,475
030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG CAJA X 30 UNDS 60,000	3	0	0	180,000
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 32,568	0	100	0	10,856
115900-ARTRODAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 24,002	3	0	0	72,006
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS 20,571	1	0	0	20,571
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS 49,391	1	0	0	49,391
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 32,346	1	0	0	32,346
213702-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 112,080	3	0	0	336,240
873013-ANTROFI CREMA VAGINAL 10 MG CAJA 30 G 68,133	3	0	0	204,399
203524-NEUROBION ..3 II,IM AMPOLLA CAJA X 3 UND 36,125	1	0	0	36,125
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,322,409
DESCUENTO:	0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,322,460
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,322,460
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,322,409 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13066 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA
CC 43457151
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA INTERIOR 301
TELEFONO: 3057055040

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Heriberto Vasco G.
CC 3566836
3148691332

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 3566836, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25/Noviembre/2021

No. de Orden
13066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GESLUTIN - PNM 100MG CJX30CAPS	PROGESTERONA 100MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
GESLUTIN - PNM 100MG CJX30CAPS	PROGESTERONA 100MG Cápsula de gelatina blanda	CAJA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F

No. de Orden
13066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA CADA SEMANA HASTA DICIEMBRE/2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INY 2 ML CJX6 AMP	TIAMINA 100MGPIRIDOXINA 50MGCIANOCOBALA 10MG	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 INTRAMUSCUALR CADA EMS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E M K , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691332

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA CADA SEMANA HASTA DICIEMBRE/2021

Medicamentos	Molécula	Tipo
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
COMPLEJO B INY 2 ML CJX6 AMP	TIAMINA 100MGPIRIDOXINA 50MGCIANOCOBALA 10MG	AMPOLLA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 INTRAMUSCUALR CADA EMS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E M K , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691332

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F

No. de Orden
13066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANTROFI 1G CRE VAG TUBX30G +20APLIC	PROMESTRIENO 100000G Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

APLCIAR CADA SEMANA POR ORDEN DE GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691332

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	4345
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	25
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
ANTROFI 1G CRE VAG TUBX30G +20APLIC	PROMESTRIENO 100000G Crema	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

APLCIAR CADA SEMANA POR ORDEN DE GINECOLOGIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3146691332

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 150754
FECHA: 27-11-2021 09:20
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 247042

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS				
12,845	3	0	0	38,535
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML				
19,285	3	0	0	57,855
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
51,428	1	30	0	77,142
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:	261,581
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	261,632

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	261,632
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	261,581	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13198 - DOMICILO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUEDA DE SALAZAR MARTHA
CC 24321601
CRA 74 53-118 APTO.547
TELEFONO: 5843699

POLI..CA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Rueda
+ 24321601
+ 3104417747

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 Martha Rueda de Salazar identificado con cédula número 24321601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28/11/21

No. de Orden
13198

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	24321601
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENGTREGAR D E BAYER PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 veces al dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

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	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Rueda
Documento: 24321601
Télefono: 3104417747

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA RUEDA DE SALAZAR	Documento	2432
No. Carné	13821197 - C	Fecha autorización	26.
Dirección	GUARNE VEREDA SAN ISIDRO FINCA VILLA SARA #11		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENGTREGAR D E BAYER PARA 1 AL DIA

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	90

3 veces al dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	HUGO SALAZAR SALAZAR

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha Rueda
Documento: 24321601
Télefono: 3104417747

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 150757
FECHA: 27-11-2021 12:24
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 247070

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121108-NAPROXENO GENFAR TABLETAS 250 MG C
AJA X 10 UNDS
4,288 1 0 0 4,288

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CA
JA X 10 UNDS
1,906 9 0 0 17,154

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 90 0 60,000

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA
X 30 UNDS
32,666 3 0 0 97,998

347158-DOLEX FORTE TABLETAS CAJA X 48 UND
S
56,431 2 24 0 141,078

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 320,518
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 320,569
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 320,569
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 320,518 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13183 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARTEAGA SILVIA ELENA
CC 21964978
CL 3B S # 29C - 120 AP 503 ED LOS URALES

TELEFONO: 3110849

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: x 21.964.978
x Nov. 27 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 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia Helena Ortega identificado con cédula número 21.964.978, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27 Nov. 2021

No. de Orden
13183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	10
NAPROXENO 250MG CJX10CAP	NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	DIEZ	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS RESCATE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	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
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21.964.978
Télefono: 320 772 8648

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA | Documento: 21964978
No. Carné: 8265683 - C | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 10
NAPROXENO 250MG CJX10CAP | NAPROXENO 250MG Cápsula de cubierta dura | TABLETAS | DIEZ
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS RESCATE DOLOR

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR | OMEPRAZOL 20MG CLR | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta en la noche

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB | CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: LEON JAIRO OSORIO BEDOYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964978
Télefono: 320 772 8648
Fecha de vencimiento: 11/12/21
GTH-F

No. de Orden
13183

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964978
Télefono: 320 777 8648

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	2196
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	26
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21964978
Télefono: 320 777 8648

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 150767
FECHA: 27-11-2021 16:35
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: ARLI YULIET TOLOZA HINCAPIE
SECUENCIA: 247128

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G
5,731 1 0 0 5,731

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
17,142 3 0 0 51,426

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

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 3 0 0 64,089

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	740,578
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	740,629

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	740,629
CAMBIO:	40 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	740,578	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

FORMULA: 13210 - DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GRISALES CASTAÑEDA LUZ ALIDA
CC 21468630
V LAS CUCHILLAS POR CAPILLA FINCA 62
TELEFONO: 3206629395

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 Alida Grisales
21468630
320 6629395

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 Luz Alida Grisales identificado con cédula número 21468630, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Alida Grisales

FECHA 23-11-2021

No. de Orden
13210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TARRO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 10 HORAS	7

EN A REAS A FECTADAS , 2 Ó 3 VECES ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	UNGÜENT	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 320 662 9395

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	2146
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	27
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TARRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 10 HORAS	7

EN A REAS A FECTADAS , 2 Ó 3 VECES ALD IA

Medicamentos	Molécula	Tipo
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	UNGÜENT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 320 662 9395

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F

No. de Orden
13210

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA	Documento	21468630
No. Carné	71981454 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL , PARA TPOMA R HASTA 3 LA DIA EN CASO D E DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 320 662 9395

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ ALIDA GRISALES CASTAÑEDA | Documento: 2146
No. Carné: 71981454 - C | Fecha autorización: 27.
Dirección: VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | CÁPSULA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL , PARA TPOMA R HASTA 3 LA DIA EN CASO D E DOI

Medicamentos | Molécula | Tipo
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB | VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta | TABLETAS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Alida Grisales
Documento: 21468630
Télefono: 320 662 9395

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 150946
FECHA: 30-11-2021 12:58
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 247324

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
14,640	3	0	0	43,920
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML				
17,142	3	0	0	51,426
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
43,560	3	0	0	130,680
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	1	0	0	32,346
138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG 120 DOSIS				
97,535	3	0	0	292,605
132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS				
75,600	0	90	0	7,560
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS				
9,442	18	0	0	169,956
209454-LOSARTAN MEMPHIS TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
5,765	6	0	0	34,590
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	813,919
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	813,970

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO

CREDITO 813,970
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	813,919	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13217 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201
TELEFONO: 3134103061

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
70.720.210
3123723124

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Hinbeth Pino V. identificado con cédula número 70.720.210 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 30/2021

No. de Orden
13217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

1 puff cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78.720.210
Télefono: 3123723121

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	2189
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	29
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	INHALADO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

1 puff cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 78.720.210
Télefono: 3123723121

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F

No. de Orden
13217

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gotas en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	OCHENTA Y	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta antes del desayuno

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

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123773124

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	2189
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	29
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gotas en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 312 377 3124

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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 150995
FECHA: 30-11-2021 17:21
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 247374

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200146-DORIXINA RELAX COMPRIMIDOS 125 MG/
5 MG CAJA X 20 UNDS
37,893 4 10 0 0 170,519

249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA
X 30 UNDS
24,885 3 0 0 74,655

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,111 9 0 0 72,999

046044-TRAZODONA TABLETAS 50 MG CAJA X 50
UNDS
9,808 1 40 0 17,654

249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ
A X 30 UNDS
49,769 3 0 0 149,307

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 90 0 60,000

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3
0MG CAJA X 100 UNDS
112,500 2 70 0 303,750

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

013748-SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRA
SCO 10 ML
39,372 3 0 0 118,116

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
57,200 3 0 0 171,600

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2
% CAJA 5 ML

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JORGE FORERO identificado con cédula número 79495929, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
Consulte nuestra página web
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

CR 46B # 40B - 41 CS LA ROCHELA
TELEFONO: 3863994

ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
CC 43078039

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 13229 DOMICILIO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,445,146	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 1,445,146

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 1,445,146
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,445,146

---[TOTALES DE FACTURA]---

83,598 0 0 3 21,000

No. de Orden
13229

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DORIXINA RELAX ORAL CJX100TAB	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	270
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas se completa para el mes faltante

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	4307
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	29
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
DORIXINA RELAX ORAL CJX100TAB	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 tableta cada 8 horas se completa para el mes faltante

Medicamentos	Molécula	Tipo
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F

No. de Orden
13229

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	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	180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	270
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090880

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA Documento 4307
No. Carné 79445929 - C Fecha autorización 29
Dirección CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS | VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación | TABLETAS
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | TABLETAS
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR | ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | TABLETAS
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB | ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO | TABLETAS
Dosis 1 TABLETA | Vía Admon. ORAL | Frecuencia CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento 90
1 TABLETA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario: JORGE ISAAC FORERO AGUDELO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090880
Fecha de vencimiento: 14/12/21
GTH-F

No. de Orden
13229

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
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 CADA 24 HORAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

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 OJO3 VECES AL DIA

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 cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA CADA 12 HORAS AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13229

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA | Documento: 43078039
No. Carné: 79445929 - C | Fecha autorización: 29/11/21
Dirección: CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: EUTIROX 100MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 24 HORAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML | Molécula: POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA EN CADA OJO3 VECES AL DIA

Medicamentos: DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR | Molécula: VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos: OLOPATADINA 0.1% SGS FCOX5ML | Molécula: OLOPATADINA CLORHIDRATO 1MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA CADA 12 HORAS AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: JORGE ISAAC FORERO AGUDELO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830
Fecha de vencimiento: 14/12/21
GTH-F

No. de Orden
13229

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Recibido Por

Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	4307
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	29
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 79445929
Télefono: 3104090830

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F

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 112467
FECHA: 22-11-2021 14:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243489

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG 200 DOSIS
12,273 3 0 0 36,819

115000-ANORO ELLIPTA INST. INHALADOR 62,5
MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
164,264 3 0 0 492,792

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 1 70 0 146,858

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML
45,641 5 0 0 228,205

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 904,674
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 904,725
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 904,725
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 904,674 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12828-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA
CC 42968866
CR 35A # 35 - 56 QUINTAS DEL SALVADOR

TELEFONO: 2160738

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Beatriz Elena Bermudez
42968866

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 Beatriz Elena Bermudez identificado con cédula número 42968866, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Elena Bermudez

FECHA 22-11-2021

No. de Orden 12828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	390

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS 270

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA ANTRES D E LAS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42968866
Télefono: 505-72-39

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	390

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG VILANTEROL	INHALADO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS 270

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA ANTRES D E LAS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42968866
Télefono: 505-72-39

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 112468
FECHA: 22-11-2021 15:30
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243493

CODIGO-NOMBRE
V UNI ENT FRA DTO PARCIAL

[illegible]-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03
[illegible] CAJA X 28 UNDS
8,678 3 0 0 26,034

[illegible] LAGRICEL OFTENO [illegible] RESPULAS 4 M
[illegible]AJA X 20 UNDS
50,199 3 0 0 150,597

004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 30
0 MG CAJA X 300 UNDS
16,875 0 60 0 3,375

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 180,006
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 180,057
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 180,057
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 180,006 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12826-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RUIZ YICEL
CC 1018228827
CL 112 # 64D - 5 SEGUNDO PISO
TELEFONO: 2736984

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Nora C Ruiz V
43 52 46 85

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 Nora C. Ruiz Velez identificado con cédula número 43 52 46 55, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA NV

FECHA 22-11-2021

No. de Orden 12826

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICACO POIR GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE ANTES DE LAS COMIDAS ORDENADA POR INTERNSIT A

Nora C Ruiz V.

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43524651
Télefono: 3116456668

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12826

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUPOSITORIO	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICACO POIR GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	120

3 VECES DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE ANTES DE LAS COMIDAS ORDENADA POR INTERNSIT A

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/12/21

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 32292
FECHA: 22-11-2021 11:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243474

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 13 0 0 265,512

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 1 0 0 11,454

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 276,966
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 277,017
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 277,017
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 276,966 0
IMPOCONSUMO - - 0 - 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12858-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE GARCIA DELIO
CC 3340511
CL 93A # 37 - 50 AP.101 MANRIQUE
TELEFONO: 2140850

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Una consulta
433463
521848

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 Norma Carmona identificado con cédula número 42 245 629 en calidad de 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 N Oro Carmona

FECHA 22 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
DELIO DUQUE

Cédula 3340511

No. Carné 32521877 **Fecha 22 NOV 2021**

Lugar Medellin

		Cantidad	
ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLANDA DOLEX ACTIV	VIA ORAL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS	270	DOCIENTOS SETENTA

Firma y Sello del Médico

12858

Nora Correa
43245634
321 1848

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 32294
FECHA: 22-11-2021 11:29
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243476

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA X 60 UNDS
22,787 1 0 0 22,787

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: 59,027
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 59,078
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 59,078
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	59,027	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12795-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE GARCIA DELIO
CC 3340511
CL 93A # 37 - 50 AP.101 MANRIQUE
TELEFONO: 2140850

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nora Correa
43 545 634
S 2118 48

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 0006 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Nora Correa identificado con cédula número 43 545 634 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Correa

FECHA 22 11 2021

No. de Orden
12795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA TRANSCRIPCIÓN GARIATRIA

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nora Correa
Documento: 43 545 639
Télefono: 322 97 15

Fecha de vencimiento: 04/12/21

GTH-F-005 V.01

450

No. de Orden
12795

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DELIO DUQUE GARCIA	Documento	3340511
No. Carné	32521877 - B	Fecha autorización	19/11/21
Dirección	TRANSV 51B 64B-85 CARLOS C RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA MAÑANA TRANSCRIPCIÓN GARIATRIA

Nombre Funcionario:	FANNY DUQUE GALVIS

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 32300
FECHA: 22-11-2021 14:26
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243487

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 3 0 0 569,982

115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
6,000 3 0 0 18,000

121096-HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,160 5 0 0 10,800

115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
41,634 2 0 0 83,268

134505-MOMETASONA GENFAR CREMA 0.1% CAJA 15 G
3,781 1 0 0 3,781

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 689,893
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 689,944
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 689,944
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 689,893 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12870-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ MORENO FLOR ANGELA
CC 43078873
CR 50F # 2 S - 40 CASA GUAYABAL
TELEFONO: 2857179

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 70084684
TL 2857179

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 Fredy Gomez Duque identificado con cédula número 70084684 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22/11/2021

No. de Orden
12870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA HCL 25 MG CJ 20 TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTGREGAR D E GENFAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MAÑANA Y NOCHE SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA HCL 25 MG CJ 20 TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTGREGAR D E GENFAR , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MAÑANA Y NOCHE SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70084685
Télefono: 2857478

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA OCHE POR 7 DIAS , REPETIR SI REAPARECE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12870

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MOMETASONA 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	7

EN LA OCHE POR 7 DIAS , REPETIR SI REAPARECE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 112478
FECHA: 23-11-2021 11:11
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243524

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

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 27 0 0 254,934

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14 0 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

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

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,210 12 0 0 98,520

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 7 0 0 149,541

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 7 0 0 304,920

115506-KLARICID INST. TABLETAS 500 MG CAJ A X 10 UNDS
58,888 3 0 0 176,664

200016-AMOXIDAL DUO 500MG/125MG CA
JA X 14 UNDS
40,444 2 0 0 80,888

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,518,852
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,518,903
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,518,903
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,518,852 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12830-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
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: maria isabel rios
32462590
tel 2268967

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 isabel Rios identificado con cédula número 32462590 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 isabel Rios R.

FECHA 23-11-2021

No. de Orden 12830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E BAYE PAR A 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: mariaisabelR
Documento: 32462590
Télefono: 2268967

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
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 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E BAYE PAR A 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: mariaisabelR
Documento: 32462590
Télefono: 2268967

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
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 EN L ANOCHE

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

ENTREGAR D E MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIAIRAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SUSPENDER EL MO,LTOBEN , TOMA R 1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPI

Beneficiario: MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ | Documento: 32462590
No. Carné: 3343145 - C | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN L ANOCHE

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
ENTREGAR D E MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CAPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIAIRAMENTE

Medicamentos: DULOXETINA 30MG CJX7CAP | Molécula: DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CAPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
SUSPENDER EL MO,LTOBEN , TOMA R 1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 05/12/21
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
Klarici 500 mg CJx 10 TR	Claritromicina 500 mg TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 14 DIAS ,INICAR CON EL NEXIUM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA POR 14 DIA S, INICIAR CON EL NEXI

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32462590
Télefono: 2268967

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12830

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
Klarici 500 mg CJx 10 TR	Claritromicina 500 mg TR	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 14 DIAS ,INICAR CON EL NEXIUM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

TOMAR 1 DESPUES DEL DESAYUNO Y DE LA COMIDA POR 14 DIA S, INICIAR CON EL NEXI

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32462590
Télefono: 2268967

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12830

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/12/21

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 112487
FECHA: 23-11-2021 16:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243563

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115000-ANORO ELLIPTA INST. INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
164,264 3 0 0 492,792

6

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 492,792
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 492,843
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 492,843
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 492,792 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12917-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MU╤OZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS
CC 42998101
CR 66 # 111A - 21 BOYACA LAS BRISAS 1 P ISO
TELEFONO: 3233587252

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alanda Muñoz identificado con cédula número 42898101, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 4-24-2021

Señor Usuario, verifique que los producto s aquí facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: 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

42898101

3233387252

OBSERVACION:

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*** 23 **NOVIEMBR** 2021

R/		**Cantidad**
UMECLIDINIOBRONURO VILANTERO FLUTICASONA 62/5/25 POLVO	INHALADOR 30/1 PUFF AL DIA	3 TRES
FORMULA POR 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

12917

Orlanda Muñoz

C 42998101

C 3233587252

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 112489
FECHA: 23-11-2021 16:58
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243567

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 2 0 0 48,560

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 1 0 0 35,000

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 60 0 2,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 110,644
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 110,644
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 110,644
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 110,644 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUICENO DE BOLIVAR TERESA
CC 21545136
CL 37 # 102 - 30 AP 616 TORRE 1 URB. AL CAZAR
TELEFONO: 4924962

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

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 112488
FECHA: 23-11-2021 16:52
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243566

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
16,223 2 0 0 32,446

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 0 60 0 32,635

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
15,000 2 0 0 30,000

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,769 1 0 0 51,769

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 146,850
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 146,901
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 146,901
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 146,850 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12916-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUICENO DE BOLIVAR TERESA
CC 21545136
CL 37 # 102 - 30 AP 616 TORRE 1 URB. AL

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Aleyda Bolivar
32016221

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

CAZAR
TELEFONO: 4924962

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Aleyda Bolivar.
32016221

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Aleyda Bolivar identificado con cédula número 32016221, en calidad de 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 Aleyda Bolivar

FECHA 11/24/21

No. de Orden 12916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia SE COM,PÑLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas SE COMPÑLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del desayuno SE COMPLETA FORMULA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 tableta 3 veces a la semana

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

Recibido Por:

Firma: Aleyda Bolivar
Documento: 32016221
Télefono: 492-4962

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12916

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia SE COM,PÑLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas SE COMPÑLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 10 minutos antes del desayuno SE COMPLETA FORMULA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 tableta 3 veces a la semana

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

Recibido Por:

Firma: Aleyda Bolivar
Documento: 32016221
Télefono: 492-4962

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12916

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota cada8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada noche COMPLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes del desayuno cambio de dosis hipotiroidismo descompensADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia SE COM,PÑLETA FORMULA

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12916

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 gota cada8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada noche COMPLETA FORMULA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta 1 hora antes del desayuno cambio de dosis hipotiroidismo descompensADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia SE COM,PÑLETA FORMULA

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32322
FECHA: 23-11-2021 10:30
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243518

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,385 2 0 0 26,770

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 2 0 0 154,284

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	181,054
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	181,105

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	181,105
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	181,054	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12910-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

46

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Carolina Perez R
1152464806
3217793940

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 Perez Ramirez identificado con cédula número 1152464806 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23-11-21

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre
CAROLINA PEREZ RAMIREZ

Cedula 1152464806

Fecha **23** **11** **2021**

LUGAR: MEDELLIN

R/

		Cantidad
DIENOGEST 2MG /ETILNILESTRADIOL 3 MCG TABLETA (BELLAFACE)	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	42 CUARENTA Y DOS
ROSUVASTATINA 10/FENOFIBRATO 135 TABELTA (STAFEN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	60 SESENTA

Firma y Sello del Médico

- Carolina Perez Ramirez
1152464806
3217795940

12910

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 32326
FECHA: 23-11-2021 11:15
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243525

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS	50,199	3	0	0	150,597
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS	32,568	0	100	0	10,856
115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES	12,342	3	0	0	37,026
203251-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	72,374	3	0	0	217,122
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS	57,200	3	0	0	171,600
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS	25,805	2	0	0	51,610
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	9,442	2	0	0	18,884
347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS	14,077	10	0	0	140,770
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	20,943	15	0	0	314,145
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6,800	9	0	0	61,200
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	40,071	3	0	0	120,213

JA X 12 UNDS
20,571 3 0 0 61,713

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 1
0000 CAJA X 1 UND
32,397 3 0 0 97,191

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,452,927
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,452,978

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,452,978
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,452,927	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12836-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Gloria Botero de Duran 28710996

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Botero de Duran identificado con cédula número 28710996 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Botero de Duran

FECHA 23 - 11/2021

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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

1 PUFF ENC ADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

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

1 PUFF ENC ADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 28710996
Télefono: 3164228222

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
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

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE EN REEMPLAZO D E LA LEVOCETIRIZINA

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

ENTTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA ROSUVASTATYINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO , HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
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

ENTREGAR D E MK , TOMA R 1 EN LA NOCHE EN REEMPLAZO D E LA LEVOCETIRIZINA

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

ENTTREGAR DE MK , TOMAR 1 EN LA NOCHE , SUSPENDER LA ROSUVASTATYINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO , HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Restrepo
Documento: 28710996
Télefono: 3164228272

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12836

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 32328
FECHA: 23-11-2021 11:41
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243528

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
19,285 3 0 0 57,855

115701-AZARGA INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS 10/5MG CAJA 5 ML
58,184 3 0 0 174,552

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 3 0 0 171,600

115508-IBONE D INST. TABLETA 150 MG/12000 UI CAJA X 1 UND
108,690 3 0 0 326,070

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
112,500 1 80 0 202,500

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,305,843
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,305,894
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,305,894
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,305,843 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 12871-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Silvia arango

OBSERVACION: 32474744 Mc

30/7012801

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 Silvia Cecilia de [illegible] identificado con cédula número 32474744, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 arango

FECHA 23/11/2021

CC 32474744

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
SILVIA ARANGO DE OSPINA

C.C 32474744

Fecha 22 11 202

	Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICO /FREEGEN GEL) APLICAR EN CADA OJO 3 VECES LA DIA	3 TRES
BRINZOLAMIDA Y TIMOLOL. OFTALMICO (AZARGA GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO MAÑANA Y NOCHE	3 TRES
VALSARTAN 160/HCTZ 12.5 TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	84 OCHENTA Y CUATRO
ACIDO IBANDRONICO 150/ VITAMINA D 12000UI TABLETA (IBONE D 150) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS MENSUALMENTE	3 TRES
CITRATO DE CALCIO 500/VITAMINA D 200UI SOBRES (BIOCALCIUM D EFERVESCENTE) VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 325/CODEINA 30 TABLETA (WINADEINE F) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA LANOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1	90' NOVENTA

Silvia arango

CC 32474744

TABLETA EN LA NOCHE

PARA 3 MESES

Firma y Sello del Médico

Ced 12871

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 32332
FECHA: 23-11-2021 12:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243533

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
25,550 3 0 0 76,650

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	288,266
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	288,317

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	288,317
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	288,266	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12897-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRADERA
TELEFONO: 5873084

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Daniel Rojas A
1216720135
3217818945

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 Daniel Rojas A. identificado con cédula número 1216720135, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Rojas A.

FECHA 23/11/2021

No. de Orden
12897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VENLAFAXINA 75MG CJX7TAB	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	NO

ENTREGAR D E LARGA ACCION , PARA 1 TABLETA 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90	NO

3 VECES AL DIA EN CAD A OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	✓

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VENLAFAXINA 75MG CJX7TAB	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

ENTREGAR D E LARGA ACCION , PARA 1 TABLETA 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GOT LUBR OFT 0.4/0.3% FCOX15ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90	

3 VECES AL DIA EN CAD A OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: David Rojas A
Documento: 1216720135
Télefono: 321 781 8945

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

CADA SEMANA NO SUSPENDER , POR ORDEN D E ENDOCRINO

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12897

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

CADA SEMANA NO SUSPENDER , POR ORDEN D E ENDOCRINO

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 32406
FECHA: 24-11-2021 17:49
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243657

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT. FRA DTO PARCIAL

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: 22,576
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 22,627
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 22,627
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 22,576 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12899-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ana Machado
CC 21550601
5865672

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P ISO
TELEFONO: 5843010

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 32338
FECHA: 23-11-2021 12:57
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243541

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 5 0 0 70,385

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 1 0 0 9,442

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG 200 DOSIS
12,273 3 0 0 36,819

927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 100 0 25,000

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
20,400 4 10 0 91,800

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
43,560 3 0 0 130,680

600045-ALSUCRAL INST. 1 G. 20 TBS.
5,644 10 0 0 56,440

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA CAJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 1 0 0 32,346

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

60 UNDS
50,836 1 0 0 50,836

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PA RA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS
107,819 3 0 0 323,457

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 5 0 MCG X 30 UNDS
106,529 3 0 0 319,587

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,947,349
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,947,400

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,947,400
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,947,349	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12899-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MACHADO DE CARO ANA PROTACIA
CC 21550601
CL 101D # 82F - 6 12DE OCTUBRE CASA 1 P ISO
TELEFONO: 5843010

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Machado
21550601
22 2020 11 23

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Machado identificado con cédula número 21 550 681 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Machado de Cuyo

FECHA 2021-23-11

	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 MACHADO — Cédula 21550601

No. Carné — Fecha 22 11 2021

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA TAB CADA DIA	90 NOVENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX AVANZADO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA VECES AL DIA	90 NOVENTA
SALBUTAMOL INHALADOR	HACER 2 PUFF CADA 6 HORAS	3 TRES
LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DE LUNES A VIERNES	100 CIEN
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA (SEDORM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNA S Y EN LA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
SUCRALFATO TABLETA 1 GR MASTICABLE	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO DEL ALMUERZO Y D E LA COMIDA	270 DOSCIENTOS SETENTA
SALICILATO D E METILO/MENTOL UNGÜENTO (BENGAY DOLORES ARTICUALRES)	APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA	3 TRES
CARBONATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPEUS D EL ALMUERZO	90 NOVENTA
VITAMINA D CAPSULA BLANDA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO NO SUSPENDER	90 NOVENTA
SALMETEROL/FLUTICASONA	HACER 1 PUFF EN LA	3 TRES

Ana Machado
21550 601.
2020 11 23.

47

50/250 (SERETIDE 50/250)	MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	
GLICOPIRRONIO BROMURO 50 MCGR CAPSULAS PARA INHALAR	INHALAR 1 CAPSULA CADA 24 HORAS	3 TRES
FORMULA PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

Cód. 12899

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23-11-2021 CEDULA: 21550601

USUARIO: Ana Machado # ORDEN: 12899

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Atsucral	4 cajas	24-11-2021

Carmita Correa — Farmacia 2309198

Vendedor — Punto de Venta - Teléfono

Pago 8 3 4/4

Factura:
400220348

07/12/2021

P

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 32342
FECHA: 23-11-2021 13:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243545

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
186014-PROLARDII SACHET CAJA X 20 UNDS 81,372	1	0	0	81,372
375092-CLAVULIN ES POLVO PARA RECONSTITUI R 600 ML 100 ML 44,800	2	0	0	89,600
142425-BOLSA PLASTICA 0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	157,980
DESCUENTO:	0
IVA:	12,992
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	171,023

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	171,023
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	68,380	12,992
EXCLUIDAS:	89,600	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12872-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO
RC 1025773299
CL 24 # 58DD - 43
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela Cuampo
cc 42841900
3214977773

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 corresponden con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Cuampo Yepes identificado con cédula número 42841900 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23-11-2021

No. de Orden
12872

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Carné	32183497 - G	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PROLARDII 1,3g CJX10SOB	NO APLICA	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	10	

TOMA R MAÑANA Y NOCHE , ENTREGAR COMO FLORATIL SI NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLAVULIN ES SUS 600MG/5ML FCOX100ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 120MGMLCLAVULANATO	CREMA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	14	

TOMAR EN LA MAÑAN Y LA NOCHE POR 14 DIA S

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12872

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Carné	32183497 - G	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
PROLARDII 1,3g CJX10SOB	NO APLICA	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	10	

TOMA R MAÑANA Y NOCHE , ENTREGAR COMO FLORATIL SI NO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLAVULIN ES SUS 600MG/5ML FCOX100ML	AMOXICILINA TRIHIDRATO 120MGMLCLAVULANATO	CREMA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	14	

TOMAR EN LA MAÑAN Y LA NOCHE POR 14 DIA S

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1128419000
Télefono: 3214977731

Fecha de vencimiento: 06/12/21

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 32343
FECHA: 23-11-2021 13:26
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243546

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181202-BELLANEW TABLETAS 1.5MG/2.0MG CAJA X 28 UNDS				
38,052	3	0	0	114,156
377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS				
55,137	0	20	0	22,974
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML				
27,866	3	0	0	83,598
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	220,728
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	220,779

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	220,779
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	220,728	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12896-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA- CASA PR IMER PISO
TELEFONO: 5796890

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS A

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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
12896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ORDENADO POR GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA NO MAS DE 3 DIA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Gabriel Casas
CC 71704994
Tel 3125604264
23 Nov 2021

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Bellanew Caja x 28 Tabletas	Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg Tabletas	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ORDENADO POR GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA NO MAS DE 3 DIA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 32345
FECHA: 23-11-2021 13:34
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243548

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
57,200 4 0 0 228,800

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS
4 MG CAJA X 500 UNDS
20,000 0 90 0 3,600

351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG
CAJA X 28 UNDS
74,905 4 0 0 299,620

340079-CIRCADIN TABLETAS 2 MG CAJA X 30 U
NDS
169,844 3 0 0 509,532

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,115,614
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,115,665
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,115,665
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,115,614 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12890-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PRASCA LIGIA DEL CARMEN
CC 21636536
CR 41 # 59 - 123 AP 203 CHADAY VILLA H
ERMOSA
TELEFONO: 4178183

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

828055

OBSERVACION:

3116772286

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 828055 en calidad de 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 25-10-20

No. de Orden
12890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VYTORIN 10/20MG CJX14TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
VYTORIN 10/20MG CJX14TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3116772286

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LIGIA DEL CARMEN PRASCA ----	Documento	21636536
No. Carné	71602782 - A	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CAD A MES

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 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LIGIA DEL CARMEN PRASCA ---- | Documento: 21636536
No. Carné: 71602782 - A | Fecha autorización: 22/11/21
Dirección: CRA 41 NRO 59-123 APTO 203 VILLA HERMOSA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | AMPOLLA | TRES

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90

EN CADERA CAD A MES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 100
EUTIROX 25MCG TAB | LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta | TABLETAS | CIEN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario: CECILIO ANTONIO FALCON PRASCA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 32346
FECHA: 23-11-2021 13:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243549

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
42,000 3 0 0 126,000

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 4 0 0 228,800

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
139,999 3 0 0 419,997

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

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: 1,301,858
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,301,909
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,301,909
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12893-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA
CC 32469591
CR 24 # 47 - 101 UR.TORRES DE MIRAFLORE S AP 206
TELEFONO: 2212747

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Sandra María Zuluaga 0103
21.896356 3105149166

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 Sandra Zuluaga identificado con cédula número 21.896.356 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra María Zuluaga Díaz

FECHA 23-11-2021

No. de Orden 12893

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

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

ENTREGAR D E GEN FAR ,M PARA 1 DESPEUS D EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12893

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑAN

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

ENTREGAR D E GEN FAR ,M PARA 1 DESPEUS D EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sonoha Moreno Zulu
Documento: 21.896.356
Télefono: 2.21.27.47

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12893

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTYREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 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

EN AMBOS OJOS 4 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12893

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	22/11/21
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTYREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 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

EN AMBOS OJOS 4 VECE S AL DIA

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 32352
FECHA: 23-11-2021 15:34
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243559

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 90 0 28,800

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	189,441
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	189,492

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	189,492
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	189,441	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12932-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MENDOZA CA~AS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32 AP 202

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 Dary Agudelo M
4284115
2570756

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 Luz Dary Agudelo Hernandez identificado con cédula número 42841152, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Dary Agudelo Hernandez

FECHA Nov 24/2021

No. de Orden
12932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

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

ENTREGAR D E GENFA R PARA 1 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

ENTREGAR E MKL , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12932

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS | Documento: 21854452
No. Carné: 42841699 - A | Fecha autorización: 23/11/21
Dirección: MedelHn-calle 76 80-161 apto 401
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S D E LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

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

ENTREGAR D E GENFA R PARA 1 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

ENTREGAR E MKL , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Agudelo
Documento: 42841699
Télefono: 2570756

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 32358
FECHA: 23-11-2021 17:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243569

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20 0 DOSIS
26,199 3 0 0 78,597

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INH ALACION 100/25 MCG 30 DOSIS
93,809 3 0 0 281,427

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
20,442 3 0 0 61,326

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 3 0 0 130,680

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 5 60 0 634,849

375030-INCRUSE ELLIPTA INHALADOR 62,5 MCG CAJA 30 DOSIS
110,080 3 0 0 330,240

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS
47,400 2 0 0 94,800

292306-HUMYLUB OFTENO PF GOTAS OFTALMICAS 10 ML
57,569 3 0 0 172,707

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U NDS
35,734 18 0 0 643,212

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES
39,428 7 6 0 295,710

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 4 00 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

116000-MTLPAX INST SUSPENSION MENTA FRAS

CO 360 ML
52,440 9 0 0 471,960

404229-FIXAMICIN CLEAN SOLUCION OTICA FRA SCO 15 ML
50,758 3 0 0 152,274

115001-PROLIA (CF) HYPAK INST. J.PRELLENA DA 60 MG X 1 UND
615,000 1 0 0 615,000

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,605 3 0 0 43,815

107740-STAMYL GRAGEAS CAJA X 20 UNDS
17,973 4 10 0 80,879

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,163,735
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,163,786

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,163,786
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,163,735	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12915-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 _____

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre : MARIA BALMY ARCILA — ***Cedula : 21362649***

Fecha **23 NOV 2021**

R/		Cantidad	
BERUDUAL FENOTEROL/BROMURO IPATROPIO INHALADOR 0.05+0.02 MG	INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS	3	TRES
VILANTEROL/FLUTICASONA 25/100MCG RELVAR	INHALADOR 1 PUFF AL DIA	3	TTRES
ATORVASTATINA TABLETAS10MG CAX30	VIA ORAL10 MGR 1 TABLETAS AL DIA	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 20 MGR NEXIUM CAJA 28	VIA ORAL 1 TABLETAS CADA HORAS	84	OCHENTA Y CUATRO
ACETAMINOFEN+CAFEINA S00MG DOLEX FORTE CAJA POR 48	VIA ORAL 2TABLETAS CADA 8 HORAS	540	QUINIENTOS CUARE NTA
BROMURO UMECLIDINO INCRUSE	POLVO INHALAR APLICAR 1 VECES AL DIA	3	TRES
COLECALCIFEROL CAPSULA FARMA D 1000	VIA ORAL 1 CAPSULA AL DIA	100	CIEN
HUMYLUB PF	GOTAS OFTALMICAS APLICAR 4 VECES AL DIA	3	TRES
LIDOCAINA ANESTESICO APOSITO ADHESIVO VERSATIS700MG	VIA CUTANEA 1 APOSITO SEGÚN INDICAONES	90	NOVENTA
POLIETILGLICOL SOBRE	VIA ORAL 1 SOBRE DIA	90	NOVENTA
ACTD MANTEL 400ML	TOPICO APLICAR DIARIO	2	DOS
MYLPAX SUAPENSION MENTA	VIA ORAL 1 CUCAHARADA CON CADA COMIDA	9	NUEVE
FIXAMIN CLEAR	GOTAS OTICAS 2 CADA 24 HORAS	3	TTRES
DENOSUMAB 60 MGR SOLUCION INYECTABLE	SUBCUTANEA 1 AM,POLLA CADA 6 MESES	1	UNO
PRREGABALLINA 25 MGR LYRICA TABLETAS	ORAL 1 TABLETA CADA 24 HOKRAS	90	NOVENTA
STAMYL GRAGEAS	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	90	NOVENTA
3 MESES			

1035866906

2221286

Firma y Sello del Médico

12915

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 112492
FECHA: 24-11-2021 07:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243572

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213261-VALACICLOVIR MK TABLETAS 500 MG CA
JA X 10 UNDS
86,356 1 0 0 86,356

132012-ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5%
15 G
2,822 4 0 0 11,288

181539-NORMOLIP NF CAPSULAS 135 MG CAJA X
30 UNDS
127,945 3 0 0 383,835

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 481,479
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 481,530
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 481,530
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 481,479 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12909-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Maria Fabiola Martinez Gomez

MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS
DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928 cc 25271715

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
Aut FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Fabio la Mahna Gomez identificado con cédula número 25.232.378 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 24-11-2021

No. de Orden
12909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
VALACICLOVIR MK® 500mg TNR CJX10 TNR T	VALACICLOVIR CLORHIDRATO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ACICLOVIR 5% UNG TBOX15G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	10

aplicar varias veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por: Maria Fabiola Martinez Gonzalez
Firma:
Documento: 25271178
Télefono: 5815928
3113077061

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12909

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
VALACICLOVIR MK® 500mg TNR CJX10 TNR T	VALACICLOVIR CLORHIDRATO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ACICLOVIR 5% UNG TBOX15G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	10

aplicar varias veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por: Maria Fabiola Martinez Gonzalez
Firma:
Documento: 25271178
Télefono: 5815928
3113077061

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 112503
FECHA: 24-11-2021 11:03
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243592

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 3 0 0 31,725

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 90 0 10,026

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
39,372 3 0 0 118,116

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 5 0 0 713,330

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 6 0 0 1,139,964

203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND
36,125 1 0 0 36,125

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,396,382
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,396,433

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CRÉDITO 2,396,382
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,396,382	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12951-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2228707

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: María Lucelly H
32448564

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 María Lucelly Hernández identificado con cédula número 32448564 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Lucelly H

FECHA 23-11-2021

No. de Orden
12951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COF

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

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 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32448564
Télefono: 3288109

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS TODOS LOS DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA ME S

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12951

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS TODOS LOS DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA ME S

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 112504
FECHA: 24-11-2021 11:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243595

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600379-PAROXETINA WINTHTOP INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 20 UNDS
23,522 5 0 0 117,610

292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALMICAS 15 ML
49,357 3 0 0 148,071

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	265,681
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	265,732

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	265,732
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	265,681	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12945-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONCADA ALVAREZ KEVIN
CC 1017244476
CL 47 # 35 - 14 BUENOS AIRES
TELEFONO: 3052946547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Arnaldo Alvarez
71692610
3004865078

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 Arnaldo Alvarez G. identificado con cédula número 71692610 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Arnaldo Alvarez

FECHA 24/11/2021

No. de Orden
12945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KEVIN MONCADA ALVAREZ	Documento	1017244476
No. Carné	10062879 - D	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	KEVIN MONCADA ALVAREZ	Documento	1017244476
No. Carné	10062879 - D	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Oscar Alvarez
Documento: 71692650
Télefono: 3004800778

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 112505
FECHA: 24-11-2021 11:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243601

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
20,571 3 0 0 61,713

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 61,713
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 61,764
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 61,764
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 61,713 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12943-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RODRIGUEZ CRUZ MARTHA LILIA
CC 39309010
CR 50C # 79 - 74 CAMPO VALDES LOCAL
TELEFONO: 2330587

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

NO

OBSERVACION: Adrian Tobón

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 Adrian Tobón identificado con cédula número 71.743.515 en calidad de 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 Adrian Tobón

FECHA 27-11-2021

No. de Orden
12943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12943

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LILIA RODRIGUEZ CRUZ	Documento	39309010
No. Carné	71616337 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CARRERA 50C NRO 79-76 CAMPO VALDES APTO 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALBEIRO POSADA ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 112506
FECHA: 24-11-2021 11:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243604

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 60 0 32,635

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
20,571 3 0 0 61,713

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 477,532
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 477,583
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 477,583
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 477,532 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12948-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA DE TABARES ROCIO
CC 32416797
CL 20A # 73 - 50 CASA BELEN SAN BERNARD

TELEFONO: 2562260

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Rocio Valencia de R
32'416.797 Tel: 256.22.60

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Valencia de R identificado con cédula número 32.416.797 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Valencia de R

FECHA Mon 24. 21

No. de Orden
12948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA ABRIL/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio V.
Documento: 32'416.797
Télefono: 256.22.60

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R VIERNES , SABADO Y DOMINGO HASTA ABRIL/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 112510
FECHA: 24-11-2021 13:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243619

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

181744-STAFEN CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS
232,760 3 0 0 698,280

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
43,560 3 0 0 130,680

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 0 60 0 70,539

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	972,345
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	972,396

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	972,396
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	972,345	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12946-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ DE GRANADA INES ROCIO
CC 43062003
CR 50A # 76 S - 169 UNIDAD LOS ANDES ITA

TELEFONO: 3136289074

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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 24 NOV 2021

No. de Orden
12946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 58 NRO 77-50 APTO 1406- BLOQ 3 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TA BLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA SE GUN DOLOR

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 58 NRO 77-50 APTO 1406- BLOQ 3 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TA BLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA SE GUN DOLOR

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Yuo Beer V
Documento: 43062003
Télefono: 3015305488

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 112512
FECHA: 24-11-2021 13:30
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243621

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200073-ATERGIT GOTAS 0.05 % CAJA 5 ML				
59,243	3	0	0	177,729
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	177,729
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	177,780

------------[FORMAS DE PAGO]------------

CREDITO	177,780
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	177,729	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12988-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GIRALDO VALENTINA
CC 1017179270
CL 38 # 94 - 40 BLOQUE 8 POBLADO DE SA
NTA MONICA
TELEFONO: 5886486

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Valoracion No. 6
1017779270
5886486

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 Valentina Valencia C. identificado con cédula número 1017779270, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25/11/2021

No. de Orden
12988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VALENTINA VALENCIA GIRALDO	Documento	1017179270
No. Carné	13877224 - E	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ATERGIT 0.05% SO FCOX5ML	EPINASTINA Clorhidrato 0.05% SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO POR 6 EMSES ORDENAOD POR OFTALMOLOGIA , ULTIMA ENTR

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12988

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VALENTINA VALENCIA GIRALDO	Documento	1017179270
No. Carné	13877224 - E	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ATERGIT 0.05% SO FCOX5ML	EPINASTINA Clorhidrato 0.05% SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO POR 6 EMSES ORDENAOD POR OFTALMOLOGIA , ULTIMA ENTR

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1017179270
Télefono: 5886486

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112522
FECHA: 24-11-2021 16:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243637

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 3 0 0 17,100

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 90 0 10,026

180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
49,400 9 0 0 444,600

115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
41,634 9 0 0 374,706

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
66,685 3 0 0 200,055

186449-LEPRIT ENZIMATICO TABLETAS CAJA X 60 UNDS
104,000 3 0 0 312,000

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
20,571 2 8 0 54,856

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

600126-COSOPT INST. COLIRIO SOLUCION OFTA

58,184 3 0 0 174,552

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:	2,107,425
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,107,476

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,107,476
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,107,425	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12923-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Miguel E Cuellar H.
70128348
4348967

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E00 150000
AUTORETENEDORES RES 1368 11-07/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Miguel Eduardo Cuellar H. identificado con cédula número 70128348, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA NOV 24-2021

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
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR

Cédula 21391840

No. Carné

Fecha 23 11 2021

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
AMLODIPINO 5 MG MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
(LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 (SATOREN H)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ESPIRONOLACTONA 25MGR TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
CETIRIZINA 10 MGR TABELTA (CEIRAX)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA DIARIAMENTE EN LA NOCHE	90 NOVENTA
TRAMADOL 37.5/ACETAMINOFEN 325 TABLETA (ZALDIAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
LEVOSULPIRIDA 25/SIMETICONA 80/PANCREATINA 150 GRAGEAS (LEPRIT ENZIMATICO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y ANTES DE LA COMIDA	180 CIENTO OCHENT
ROSUVASTATINA 10 MGR/FENOFIBRATO 135 MG (STAFEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE , SI ESTA AGOTADO ENTREGAR PANCREATININA /SIMETICONA D E MK)	90 NOVENTA
CIANO COBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLCIAR INTRAMUSCULAR EN CADERA MENSUALMENTE NO SUSPENDER	3 TRES
(VITAMINA D 7000UI TABLETA NUEVI D 7000UI)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DE LUNES A JUEVES TERCERA ENTREGA D E 6	32 TREINTA Y DOS
ACETAMINOFEN TABLETA 500 /65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA , AGOTADO	180 CIENTO OCHENT
DORZOLAMIDA+TIMOLOL OFTALMICO GOTAS	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	3 TRES

Miguel Eduardo Cuellar H
70128348
4348967

(COSOPT)		
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA 0.5% (FREEGEN GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO 4 VECES AL DIA	3 TRES
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

12923.

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 112528
FECHA: 24-11-2021 17:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243647

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: 13019-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

FLOREZ RODRIGEZ DANIELA LUCIA
CC 1003006736
CL 14B # 34A - 06
TELEFONO: 3046324829

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniela Lucia Rodriguez identificado con cédula número 1003006736, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniela Rodriguez

FECHA 24-11-2021

OBSERVACION: Daniela Rodriguez
1003006736
3046732682

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 aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
13019

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DANIELA LUCIA FLOREZ RODRIGUEZ	Documento	1003006736
No. Carné	34974124 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRR 14 B N 34 A 06 BARRIO LA FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA ORDEN DE PSIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	RODRIGUEZ FLOREZ LUCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13019

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DANIELA LUCIA FLOREZ RODRIGUEZ	Documento	1003006736
No. Carné	34974124 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRR 14 B N 34 A 06 BARRIO LA FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA ORDEN DE PSIQUIATRIA

Nombre Funcionario:	RODRIGUEZ FLOREZ LUCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Daniela Rodriguez
Documento: 1003006736
Télefono: 3046324829

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112530
FECHA: 24-11-2021 17:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

043920-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS
91,153 6 0 0 546,918

683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 2 0 0 6,880

213068-FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,440 4 0 0 13,760

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
5,700 3 0 0 17,100

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS
12,000 3 0 0 36,000

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
13,562 1 40 0 24,412

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 2 0 0 224,160

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	916,512
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	916,563

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 916,512
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	916,512	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12987-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA SANCHEZ MARIA TERESA
CC 324122370
CR 74D # 75 - 19 AP 604 PILARICA
TELEFONO: 2647278

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 1081834

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: EU02 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número [illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 25/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA TERESA CAMARAZA

CC . 324122370

Fecha 24 11 2021

	Cantidad
RIBAROXABAN 20 MGR TABLETA (XARELTO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	84 OCHENTA YU CUATRO
FLUOXETINA MK 20 MG VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
AMLODIPINO 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LOSARTAN 100 MGR/HCZ 12.5 MGR TABLETA (SATOREN H) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR (EUTIROX) VIA ORAL, TOMARR TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
CARBOPXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5%(FREEGEN) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
TRAZODONA 50 MGR TABLETA(TRITTICO)	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	60 SESENTA
PARA 4 MESES	

6081836 Cali

Firma y Sello del Médico	
	12987

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 32364
FECHA: 24-11-2021 08:29
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243580

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. JARABE 20 MG CAJA 7 0 ML
3,845 2 0 0 7,690

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
9,139 3 0 0 27,417

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G
114,999 3 0 0 344,997

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 380,104
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 380,155
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 380,155
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 380,104 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12920-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CANO MONSALVE MARIA CLARA
CC 1036452155
CR 66 # 42 - 38 AP 510 ED STA.VERONIC A
TELEFONO: 3116291368

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 Valencia
3024444586
CC: 1176895586

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 Omar Valencia identificado con cédula número 70.244.456, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques. 2

FIRMA

FECHA 2-4-11-21

No. de Orden 12920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CLARA CANO MONSALVE	Documento	1036452155
No. Carné	3498970 - F	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 66 NRO 42-38 SAN JOAQUIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

INICIAR POR 7 DIAS CON 2.5 CC CONTINUAR CON 5 CC PPOR 1 MES CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN INDICAIONES DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

APLICAR CADA 48 HORAS POR 3 MESES EN LA NOCHE ZONAS DE BROTTE

Nombre Funcionario:	ORLANDO IGNACIO CANO MONTANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12920

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CLARA CANO MONSALVE	Documento	1036452155
No. Carné	3498970 - F	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 66 NRO 42-38 SAN JOAQUIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

INICIAR POR 7 DIAS CON 2.5 CC CONTINUAR CON 5 CC PPOR 1 MES CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN INDICAIONES DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

APLICAR CADA 48 HORAS POR 3 MESES EN LA NOCHE ZONAS DE BROTTE

Nombre Funcionario:	ORLANDO IGNACIO CANO MONTANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1079466456
Télefono: 3176095566

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32369
FECHA: 24-11-2021 11:04
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243593

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ISOKLON INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
25,180 6 0 0 151,080

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 3 0 0 4,062

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
51,428 2 0 0 102,856

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
79,928 3 0 0 239,784

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	893,584
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	893,635

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	893,635
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS: 893,584 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12931-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E
D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Frak Yudy Salazar
CC 43800209

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 Frak Yudy Salazar identificado con cédula número 43800209, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24/11/21

No. de Orden
12931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12931

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

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

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

1 CADA MES INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43800209
Télefono: 3113845348

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12931

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12931

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES D EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 32371
FECHA: 24-11-2021 11:12
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243596

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: 12952-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VASCO RUA MARIA VICTORIA
CC 32466862
CL 22 # 72 - 16 CS SAN BERNARDO
TELEFONO: 3433824

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Maria Victoria Vasco
32.466.862

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 María Victoria Vasco identificado con cédula número 32 466 862 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Victoria Vasco

FECHA 24/11/21

No. de Orden
12952

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
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 24 HORAS	90

2 PUF F EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12952

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
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 24 HORAS	90

2 PUF F EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: maVictoria V
Documento: 32466867
Télefono: 3423824

Fecha de vencimiento: 07/12/21

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 32372
FECHA: 24-11-2021 11:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243597

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669681-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PA
RA INHALACION 50/500 MCG CAJA 60 DOSIS
112,859 2 0 0 225,718

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG 200 DOSIS
12,273 3 0 0 36,819

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	262,537
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	262,588

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	262,588
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	262,537	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12939-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA CARDONA TRINIDAD
CC 42975319
CL 8 # 84F - 190 AP 1113 TORRES DE VAL
BUENA
TELEFONO: 4896959

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70119441
Te 3136142503

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 24/11/2021

No. de Orden
12939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	90

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12939

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TRINIDAD DEL S. MONTOYA CARDONA	Documento	42975319
No. Carné	70119494 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 50+500µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+500µg PIO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	90

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70119494
Télefono: 3136142503

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32373
FECHA: 24-11-2021 11:24
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243598

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213226-FINASTERIDE MK TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS
111,825 3 0 0 335,475

213479-MINOXIDIL FORTE LOCION 5% CAJA 60 ML
44,070 3 0 0 132,210

115701-PRIMAX INST. CREMA CAJA 20 G
41,355 2 0 0 82,710

200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 100 ML
71,866 3 0 0 215,598

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 765,993
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 766,044
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 766,044
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 765,993 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020 —

FORMULA: 12928-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 78 # 32A - 67 INT 301
TELEFONO: 3004727913

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gabriela R.
85457935

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 [illegible] identificado con cédula número 85457935 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 23-11-2021

No. de Orden
12928

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FINASTERIDE 1MG CAJAX30TAB	FINASTERIDE 1MG	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
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 APLICACION CADA 24 HORAS EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX 1% CR TBOX20G	CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLLICAR EN ESPALDA Y ABDOMEN 2 VECCES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN ZONAS AFECTADAS ABDOMEN Y ESPALDA

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12928

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FINASTERIDE 1MG CAJAX30TAB	FINASTERIDE 1MG	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
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 APLICACION CADA 24 HORAS EN CUERO CABELLUDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRIMAX 1% CR TBOX20G	CICLOPIROXOLAMINA 10MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLLICAR EN ESPALDA Y ABDOMEN 2 VECCES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN ZONAS AFECTADAS ABDOMEN Y ESPALDA

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gabriel Gaviria
Documento: 85451935
Télefono: 3122227228

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32375
FECHA: 24-11-2021 11:34
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,866 0 90 0 5,279

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,131 3 0 0 186,393

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
24,280 3 0 0 72,840

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
21,600 0 90 0 12,960

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 277,472
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 277,523
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 277,523
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 277,472 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12937-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALLEGO NORE¬A BERTA OLIVA
CC 21822509

TELEFONO: 3206260205

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana C Correa.
42732774

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana L Correa identificado con cédula número 42732774, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diana L Correa

FECHA 24-11-2021

No. de Orden
12937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta segun dolor cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Diana L Correa
Documento: 42732774
Télefono: 3206260205

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12937

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta segun dolor cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Diana L Correa
Documento: 42732774
Télefono: 3206260205

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32404
FECHA: 24-11-2021 17:43
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243655

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
220,193 2 0 0 440,386

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 440,386
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 440,386
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 440,386
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 440,386 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12938-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA V GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 .
TELEFONO: 3206260205

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana C. Correa
4722774

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 32377
FECHA: 24-11-2021 11:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243603

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LEVOTIROXINA MK INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 150 UNDS.
7,500 0 90 0 4,500

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 180 0 15,120

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 90 0 28,800

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
6,800 0 90 0 2,040

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 173,886
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 173,937
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 173,937
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 173,886 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12938-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

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 CLIENTE

CORREA V GABRIEL
CC 3510338
CL 5 # 7 - 10 .
TELEFONO: 3206260205

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diana L Correa
42732774

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diana Correa identificado con cédula número 42732774 en calidad de 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 Diana L Correa

FECHA 24-12-2021

No. de Orden
12938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	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
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 cada 24 goras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42732771
Télefono: 320 626 6205

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	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
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 cada 24 goras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42732771
Télefono: 320 626 6205

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
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
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
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 12 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12938

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
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
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
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta 12 horas

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32378
FECHA: 24-11-2021 11:51
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243605

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 3 0 0 199,584

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	428,029
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	428,080

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	428,080
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	428,029	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12940-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CLL 34C 88B-55 APTO 204

TELEFONO: 6034717

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jaime A. Ybarbo
C.C 71.661.183
Cel: 3136158550.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Ybarbo identificado con cédula número 71.661.183, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jaime A. Ybarbo

FECHA 24/11/2021

C.C. 71.661.183

Cel: 3136158550

No. de Orden
12940

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jaime Ibarbo
Documento: 71 661 183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12940

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NOLVADEX D 20MG CJX30TAB	TAMOXIFENO CITRATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
90 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jaime Ibarbo
Documento: 71 661 183
Télefono: 3136158550

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32380
FECHA: 24-11-2021 12:03
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243607

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN DS
21,363 3 0 0 64,089

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 1 40 0 7,499

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 9 0 0 22,500

213691-RISPERIDONA MK (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS
7,922 5 0 0 39,610

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	144,554
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	144,605

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	144,605
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	144,554	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12936-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
CC 41300634
CR 76A # 3C - 35 URB MEDITERRANEO P.H.
LOMA LOS BERNAL AP.607
TELEFONO: 3174330577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 11436245 68
Beatriz Bautista
3174330577

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 Beatriz Bautista identificado con cédula número 11436245, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Bautista

FECHA 24/11/2021

No. de Orden
12936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR COMO VALTAN SI LA TIENE , PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

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

TOMAR 1 A LAS 11 AM DIARIAMENTE

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

ENTREGAR DE MK , PARA TOMAR 1 TABELTA 8AM

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR COMO VALTAN SI LA TIENE , PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

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

TOMAR 1 A LAS 11 AM DIARIAMENTE

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

ENTREGAR DE MK , PARA TOMAR 1 TABELTA 8AM

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 11436245
Télefono: 3174330577

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Recubierta	Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 A LAS 8 PM

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Recubierta	Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 A LAS 8 PM

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32382
FECHA: 24-11-2021 12:31
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243610

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

600379-PAROXETINA WINTHTOP INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 20 UNDS
23,522 7 0 0 164,654

169601-PAROXETINA WINTHROP TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
23,522 2 0 0 47,044

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 919,455
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 919,506
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 919,506
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 919,455 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12942-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

ARBOLEDA MONSALVE ANA CRISTINA
CC 43081876
CR 85 # 66 - 34 BLOQUE 18 AP 603 EL CORTIJO
TELEFONO: 2642217

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ana Cristina AM
43 081 876
tel 264 22 17

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 Ana Cristina Arboleda M identificado con cédula número 43 081 876, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Cristina AM

FECHA Nov 24 - 26

No. de Orden 12942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGA R D E MK, PAR A 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Anacristina A.
Documento: 43 081 876
Télefono: 264 2217

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEXACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGA R D E MK, PAR A 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENYTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12942

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CRISTINA ARBOLEDA MONSALVE	Documento	43081876
No. Carné	71641562 - C	Fecha autorización	23/11/21
Dirección	CARRERA 85 N- 66-34 BLOQUE 18 APTO 603		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENYTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VALLEJO GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32383
FECHA: 24-11-2021 12:57
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243612

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

101002-FREEGEN PF GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 15 ML
58,015 3 0 0 174,045

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 3 0 0 93,999

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 120 DOSIS
25,805 2 0 0 51,610

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 6 0 0 478,908

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML
38,130 2 0 0 76,260

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,248 2 0 0 20,496

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
6,800 9 0 0 61,200

142425-BOLSA PLASTICA

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,603,279
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,603,330

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,603,330
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,603,279	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12911-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DUQUE ZAPATA LUZ NEYDA
CC 42963037
CL 78A # 67 - 54 BLO 34 AP 510 3127 219822
TELEFONO: 5077574

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 Neyda Duque
c.c. 42.963.037
de Med

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 Luz Neyda Duque Z. identificado con cédula número 42.963.037, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Neyda Duque Z.

FECHA 24/11/2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

LUZ NEYDA DUQUE ZAPATA — Luz Neyda Duque 42.963.037 de A. — CC 42963037

Fecha 23 11 2021

	Cantidad
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICA PF AL 0.05% (FREEGEN PF GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN C ADA OJO , 3 VECES AL DIA	3 TRES
POLIACRILICO ACIDO 0.25% (SICCAFLUID GOTAS) APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECE SLA DIA	3 TRES
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
CITRATO DE CALCIO 1500/VITAMINA D 200UI TABLETA (CALCIBON D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL (AVAMYS) HACER 1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE	2 DOS
PYCNOGENOL 60 MGR CAPSULAS (LACORYL)	84 OCHENTA Y CUATRO

VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA AL DIA	
ACETATO D EALUMINIO LOCION 400 ML (ACID MANTLE) APLCIAR EN LA NOCHE MEZCLADO CON EL CLOBETAZOL	2 dos
CLOBETAZOL CREMA APLCIAR EN LA NOCHE MEZCLAR PREVIAMENTE CON EL ACETATO DE ALUMINOO	2 dos
FEXOFENADINA 120 MG MK TABELTA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
FORMULA PARA 3 MESE S	

Firma y Sello del Médico

Cód. 12911

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 32403
FECHA: 24-11-2021 17:38
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243654

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213782-TRIMEBUTINA LP MK TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS
10,100 18 0 0 181,800

169601-PAROXETINA WINTHROP TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
23,522 3 0 0 70,566

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	252,366
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	252,366

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	252,366
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	252,366	0
IMPOCONSUMO	0	0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12912-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE. ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 32389
FECHA: 24-11-2021 13:47
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243623

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
48,855 0 90 0 29,313

163776-TOPAMAC (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 28 UNDS
12,057 3 0 0 36,171

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80 /12.5 MG CAJA X 28 UNDS
126,400 3 0 0 379,200

115502-CAPRIMIDA SOYA INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
30,000 3 0 0 90,000

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
39,372 3 0 0 118,116

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 3 0 0 199,584

169601-PAROXETINA WINTHROP TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
23,522 2 0 0 47,044

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

013745-SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRA SCO 10 ML
48,000 3 0 0 144,000

142425-BOLSA PLASTICA
30

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,517,900
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,517,951

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,517,951
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,517,900	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12912-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

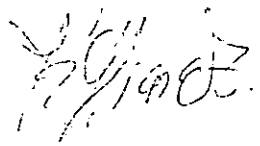
Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

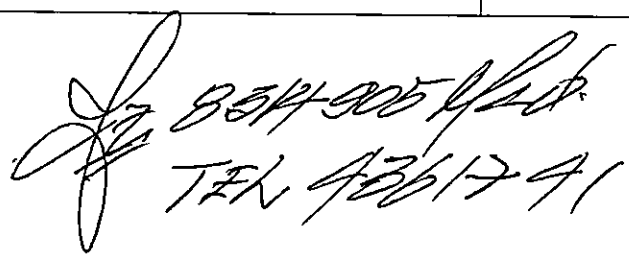
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ALBA LUCIA ISAZA — Cédula 32313686

No. Carné 8314905
Lugar Medellin — Fecha 23 NOV 2021

R/.		Cantidad	
NIMODIPINO MK 30MG CAJA POR 20 TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETAS EN LA NOCHE	90	NOVENNTA
TOPIRAMATO COMPRIMIDODS 25 MGR TOPAMAC CAJA POR 28	VIA ORAL TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA DIA	84	OCHENTAY CUATRO
LEVOTIROXINA TABLETAS 50MCG EUTIROX	VIA ORAL 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO	100	CIEN
TELMISARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA CAPSULAS80/12.5 MICARDIS PLUS	VIA ORAL1 TABLETA AL DIA	84	OCHENTA Y CUATRO
TRIMEBUTINA TABLETAS DE 300MGR	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	180	CIENTO OCHENTA
CITRATO DE CALCIO +VITAMINA DCAPRIMIDA SOYA D T BL	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
DOLEX FORTE	1 CAPSULA 3 VECES	180	CIENTO OCHENTA
POLIETILGLICOL GOTAS OFTALMICAS SYSTANE ULTRA 10 ML	GOTAS APLICAR EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA	3	TRES
ROSUVASTATINA TABLETAS10 MGR	VIA ORAL1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
PAROXETINA TABLETAS DE 20 MGR	VIA ORAL1 TABLETAS AL DIA	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS NEXIUM	VIAORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	84	OCHENTA Y CUATRO
HIDROXIPILMETILCELULOSA GENTEAL GEL	GOTAS 0OFTALMICAS APLICAR 3 VECES AL DIA	3	TTRES
FORMULA 3 MES			





Firma y Sello del Médico

Cód. 12912.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: 0003 32399
FECHA: 24-11-2021 17:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243649

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

355525-NABILA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS
45,350 3 0 0 136,050

107035-ARANDA CAPSULAS 5MG/100MG CAJA X 30 UNDS
134,200 3 0 0 402,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	944,619
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	944,670

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	944,670
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	944,619	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12993-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA
CC 32400452
CR 44 # 17C S - 40 AP 1902 POBLADO VERDE

TELEFONO: 3006183991

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Odontopediatra
CC 82512140
Tel. 3155042539

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 Wilson Esteban Suarez identificado con cédula número 82512140 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25/11/2021

No. de Orden 12993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NABILA 5MG CJX28COMP	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ	Documento	32400452
No. Carné	8251210 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 44 NRO 17C SUR 40 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NABILA 5MG CJX28COMP	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 5mg/100mg CD CJx30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WALTER EDGAR RODRIGUEZ VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8251210
Télefono: 3155044553

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112533
FECHA: 25-11-2021 07:56
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243662

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

600484-UREADERM-INST- 15% CMA 60 GM
28,547 3 0 0 85,641

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	122,067
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	122,118

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	122,118
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	122,067	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13017-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ MONTOYA AMILVIA DE JESUS
CC 32460019
CL 40 # 101A - 65 AP 314 BQ 14 ANDA LU
CIA
TELEFONO: 4769114

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Omitido Abonzo 01.
CC 1246007

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 Gustavo Abonzo identificado con cédula número 1246007 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gustavo Abonzo

FECHA Nov-25-2021

No. de Orden
13017

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLLICAR EN LA ZONAS DE LESION

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13017

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HOORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
UREADERM 15% TBOx60 g	UREA 15%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLLICAR EN LA ZONAS DE LESION

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32460019
Télefono: 4769119

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112547
FECHA: 25-11-2021 11:23
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243685

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
46,172 6 0 0 277,032

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
9,078 3 0 0 27,234

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 424,479
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 424,530
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 424,530
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 424,479 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12961-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Elena Jaramillo
43505108

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 Elena Jaramillo identificado con cédula número 43505108 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Elena Jaramillo

FECHA 25 11 2021

No. de Orden
12961

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	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 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 no suspender hasta orden medica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12961

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	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 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 no suspender hasta orden medica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43502609
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112554
FECHA: 25-11-2021 13:06
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243694

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116501-CROMUS INST. UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G
60,000 3 0 0 180,000

750505-VASELINA SIMPLE POTE 25 G
2,528 3 0 0 7,583

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
28,547 3 0 0 85,641

012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML
87,813 2 0 0 175,626

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 22 6 0 471,218

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30
88,049 1 0 0 88,049

682160-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS
3,814 3 0 0 11,442

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 1 70 0 146,858

115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
147,520 3 0 0 442,560

115101-MIRTAZAPINA MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
14,277 3 0 0 42,831

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS
125,669 3 0 0 377,007

249106-CARDURAN XL TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS

191,792	3	0	0	575,376

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES

39,428	7	6	0	295,710

682128-TRAZODONA WINTHROP INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS

4,166	1	40	0	7,499

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,943,489
DESCUENTO:	0
IVA:	1,211
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,944,751

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,944,751
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	6,372	1,211
EXCLUIDAS:	2,937,117	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12980-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 58 # 37 - 31 AP202 BARRIO 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: Brodelia Henao
cónsa.

2281226 4325434

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 2[illegible] 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 Brodelia Henao Cano identificado con cédula número 43254434 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Brodelia Henao Cano

FECHA 25-11-2021

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
BIBIANO ANTONIO GARCIA — Cédula 663054

No. Carné — Fecha 24 11 2021

R/.		Cantidad
TACROLIMUS CREMA 0.03% (CROMUS)	APLICAR EN LAS NOCHES EN CARA	3 TRES
VASELINA PORTE X 25 GR	USO INDICADO POR DERMATOLOGIA	3 TRES
UREA 15% TUBOI POR 60 GR (UREADERM 15%)	APLICAR DIARIAMENTE EN TODO EL CUERPO CON VASELINA	3 TRES
KETOCONAZOL 2% CHAMPOU (ARCOLANE)	APLICAR EN CUERO CABELLUDO 2 VECES A LA SEMANA	2 DOS
ALGINATO D E SODIO/BICARBONATO D E SODIO(CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL. TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA , ANTES DE CADA COMIDA	270 DOSCIENTOS SETENTA
CITRATOD E CALCIO 1500/VITMAIN D 2000UI(CALCIBON D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULA	VIA ORAL, TOMAR 1TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETAS 2 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA (DESALEX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
MIRTAZAPINA 30 MG MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA	90 NOVENTA
TRAZODONA 50 MGR MG TABLETA	VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ASPIRINA 100 MGR TABLETA D E BAYER	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
MIRABEGRON 50 MGR TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
DOXAZOSINA 4 MGR XLTABLETA DE LIBERACION PROLONGADA (CARDURAN XL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRE (PEG)	VIA ORAL , TOMAR DILUIDO EN AGIUA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
	PARA 4 MESES	

Brandelia Henao Correa
43284344
22/12/26.

Firma y Sello del Médico

129180

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 112555
FECHA: 25-11-2021 13:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243699

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028052-BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJ
A X 100 UNDS
5,066 0 90 0 4,559

117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CA
JA X 50 UNDS
40,437 5 0 0 202,185

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 M
G CAJA X 30 UNDS
132,542 3 0 0 397,626

115109-LEVOTIROXINA MK INST. TABLETAS 25
MCG CAJA X 150 UNDS
7,500 0 90 0 4,500

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

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: 1,100,417
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,100,468
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO - 1,100,468
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,100,417 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12959-DOMICILIO

CONVENIO: CLINA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER ROS
TELEFONO: 2216300

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 Elena Del Rio
43505108

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 Claudia Elena Del Rio identificado con cédula número 43505108 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Elena Del Rio

FECHA 25 11 2021

No. de Orden
12959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABMLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 250
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG 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 90
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA NOCBHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABMLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 250
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG 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 90
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA NOCBHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEVOTIROXINA 25MCG	LEVOTIROXINA SODIO 25µG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1122502108
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 DE LLUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
12959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

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 DE LLUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112557
FECHA: 25-11-2021 14:13
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243704

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
17,000 3 0 0 51,000

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:	83,142
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	83,193

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	83,193
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	83,142	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13018-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS ALVAREZ, ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165
TELEFONO: 4769114

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ombro Dcha 01-32460019

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 Cumbre Ortiz Gr identificado con cédula número 3266001[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 Cumbre Ortiz Gr

FECHA Nov. 25-2021

No. de Orden 13018

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECFES AL DIA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13018

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANDRES VARGAS ALVAREZ | Documento: 8125032
No. Carné: 8291272 - D | Fecha autorización: 24/11/21
Dirección: Medellín Cll 50a 86-450
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos: LAMICTAL 50MG CJX30TAB | Molécula: LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos: REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECFES AL DIA

Nombre Funcionario: SANTIAGO VARGAS RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1104
Télefono: 476 91 14

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112559
FECHA: 25-11-2021 15:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243708

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
77,040 3 0 0 231,120

967022-SLINDA TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS
35,998 3 0 0 107,994

213134-DICLOXACILINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 50 UNDS
23,913 0 30 0 14,348

121483-MELOXICAM GENFAR 1.5ML/ AMPOLLA 15 MG X 3 UNDS
3,043 3 0 0 9,129

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 362,591
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 362,642
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 362,642
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 362,591 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12974-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR
CC 1020111692
CRA 22 45-78

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

43535578
tel 2228997

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 25 NOV 2021

No. de Orden 12974

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

ENTREGAR COMO SLINDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DICLOXACILINA 500MG CJX50CAPS	DICLOXACILINA SODIO HIDRATO 500MG Cápsula de	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

1 CAPSULA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAN 15MG/1.5ML CJX1JER	MELOXICAM 10MGML Solución inyectable	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 12974

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOTRETINOINA 20MG CJX30CPS	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

ENTREGAR COMO SLINDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
DICLOXACILINA 500MG CJX50CAPS	DICLOXACILINA SODIO HIDRATO 500MG Cápsula de	CÁPSULA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

1 CAPSULA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAN 15MG/1.5ML CJX1JER	MELOXICAM 10MGML Solución inyectable	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535518
Télefono: 2212897

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 112560
FECHA: 25-11-2021 15:29
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243709

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
21,600 1 30 0 25,920

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

116100-JANUMET INST. TABLETAS 50/1000 MG
CAJA X 56 UNDS
121,519 3 0 0 364,557

116502-EPACOR INST. CAPSULAS CAJA X 30 UN
DS
66,760 3 0 0 200,280

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF
TALMICA CAJA 5 ML
36,220 3 0 0 108,660

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U
NDS
123,645 3 0 0 370,935

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

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: 1,495,800
DESCUENTO: 0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,495,851

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 1,495,851
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,495,800	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13023-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 APTO 9902 FLOR MORAD
O
TELEFONO: 4987299

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: David Loaiza
1017217345
3127377309

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 David Andres Loaiza identificado con cédula número 1017217345 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 25 de Noviembre 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
PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO

C.C 70301312

Fecha 24 11 2021

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
ENALAPRIL 5 MGR MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENT.
ROSUVASTATINA 210 MG MK TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
SITAGLIPTINA 50/METFORMINA 1000 TABLETA (JANUMET) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	168 CIENTO SESENTA OCHO
ACIDO EICOPENTAENOICO 465/ ACIDO DOCOSAHEXAENOICO 375 CAPSULA BLANDA (EPACOR 840) TOMAR 1 DIARIA ORDENADA POR OFTALMOLOGIA	90 NOVENTA
LATANOPROST 0.05 OFTALMICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS) APLICIAR 1 GOTA EN CCADA OJO 4 VECES AL DIA	3 TRES
DAPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA (FORZIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D3 2000UICAPSULA (FARMA D 2000UI) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE POR 6 MESES	60 SESENTA

David Loaiza
1017217345
3127337309

CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES	1 UNA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

13023

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 112565
FECHA: 25-11-2021 17:24
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243726

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION 400 + 120ML	38,130	2	0	0	76,260
115503-ESTEINE INST. OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	23,455	2	0	0	46,910
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	15,330	0	100	0	2,555
137005-AMARYL COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 15 UNDS	107,946	1	0	0	107,946
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	21,600	1	30	0	25,920
169456-LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS 2 MG CAJA X 100 UNDS	14,630	0	60	0	8,778
832450-TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1	43,820	1	0	0	43,820
107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 60+30	88,049	1	0	0	88,049
253790-TRAYENTA DUO COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS	157,199	1	0	0	157,199
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	21,522	1	0	0	21,522
255248-GLUCOQUICK LANCETAS CAJA X 50 UNDS	18,086	1	0	0	18,086
138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U					

UNDS

123,645	3	0	0	370,935

654180-ERITROPOYETIN INST. POLVO INY AMPOLLA 2000 UI CAJA X 10 UNDS

190,000	2	0	0	380,000

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM

595	100	0	0	59,500

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,401,156
DESCUENTO:	0
IVA:	6,324
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,407,531

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,407,531
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	33,284	6,324
EXCLUIDAS:	1,308,372	0
EXENTAS:	59,500	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13013-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO-CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

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 Mario Escobar
98552038

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 MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Mario Escobar identificado con cédula número 98.552.038, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carlos Mario Escobar

FECHA 25/11/2021

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 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

aplijcar cada 12 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE (12)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 ovulo semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 AMARYL 4MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 4MG Tableta	TABLETAS	QUINCE (15)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 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

aplijcar cada 12 hooras

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
2 ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE (12)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 ovulo semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
3 ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 AMARYL 4MG CJX15COMP	GLIMEPIRIDA 4MG Tableta	TABLETAS	QUINCE (15)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Carlos Mario Escobar
Documento: 98551038
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	200 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 tableta al dia c,uando presente episodio de diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

aplicar 8 unidades subcutáneas al dia

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	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tablleta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	200 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 tableta al dia c,uando presente episodio de diarrea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
8 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

aplicar 8 unidades subcutáneas al dia

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	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tablleta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GLUCOQUICK AGUJAS 32GX4MM CJX100UN	NO APLICA	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	100	Aprobado

1 uguja uso diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	N/A	N/A	100	Aprobado

uso diariao lancetas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta oral cada 24 hooras

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GLUCOQUICK AGUJAS 32GX4MM CJX100UN	NO APLICA	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	100	Aprobado

1 uguja uso diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LANCETAS CJX100UND	NO APLICA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 INSERTAR	N/A	N/A	100	Aprobado

uso diariao lancetas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta oral cada 24 hooras

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Carlos Mario Escobar
Documento: 98.551.038
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 ampolla semanal por 3 meses transcripcion nefrtologia

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13013

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 ampolla semanal por 3 meses transcripcion nefrtologia

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 32413
FECHA: 25-11-2021 09:52
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243676

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C
AJA X 150 UNDS
21,600 1 30 0 25,920

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 5
0 MCG X 30 UNDS
106,529 3 0 0 319,587

347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INH
ALACION 100/25 MCG 30 DOSIS
93,809 3 0 0 281,427

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: 938,880
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 938,931
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 938,931
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 938,880 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13005-DOMICILIO
CONVENTO: SENA

40

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZANA H
TELEFONO: 2164729

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70.125.093

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 Juan Carlos Velasquez identificado con cédula número 70.125.093 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 25 nov. 2021

No. de Orden
13005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA IINHALADA AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA IINHALADA AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70-125-093
Télefono: 313 704 2429

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CAJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	90

1 CAPSULA 4 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13005

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	VITAMINA D3	CAJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	N/A	90

1 CAPSULA 4 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 32414
FECHA: 25-11-2021 10:27
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243678

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253473-MICARDIS AMLO COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS
262,944 3 0 0 788,832

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

662002-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 150 MG C AJA X 30 UNDS
72,000 3 0 0 216,000

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 9 0 0 71,613

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
20,424 10 0 0 204,240

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 7 0 0 80,178

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,766,832
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,766,883
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,766,883
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,766,832 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 12845-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO
CE 42969422
CR 31 # 47A - 20 AP 101 BUENOS AIRES
TELEFONO: 5810715

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Rocio Echeverri
42969422
5810715

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 Rocio Echeverri identificado con cédula número 42 969422, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Echeverri

FECHA 25-11-21

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre ROCIO ECHEVERRY _____ *Cedula : 42969422*

Fecha 25 **NOV** **2021**

Lugar Medellin

R/		Cantidad	
TELMISARTAN,AMLODIPINO TABLETAS 80/5 MG MICARDIS AMLO	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA MAÑANA	84	OCHENTA Y CUtro
INDAPAMINA TABLETAS 1.5 MGR NATRILIX SR	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	90	NOVENTA
PREGLABALINA 150 MGR TABLETAS LYRICA	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
ZOPICLONA 7.5MGR TAABLETAS	VIA ORAL 1DE TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500MG CAPSULA BLA NDA DOLEX ACTIVGEL	VIA ORAL 1 TBL CADA 8 HORAS	270	DOCIENTOS SETENTA
FORMULA 3 MES			

Firma y Sello del Médico

Rocio Echeverry
42969422
5810415

12845

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 32417
FECHA: 25-11-2021 11:16
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243684

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 177,813
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 177,864
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 177,864
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 177,813 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 70071243-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CR 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHELS KIRA MANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Pelw 10328
CONTIGO 4179.
AE 4143397

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Pedro Lobo 10328 identificado con cédula número 71.694.179 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Pedro Lobo 10328

FECHA 25-11-2021

No. de Orden
13033

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13033

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Pedro 10-8-21
Documento: 71.077.179
Télefono: 4143399

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 32418
FECHA: 25-11-2021 12:00
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243687

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 10 UNDS
2,500 9 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: 13050-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO LUZ DARY
CC 43059833
CR 96 # 37 - 24 SANTA MONICA 2979652
TELEFONO: 3012537032

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lugar Fontibón
CC 1136598337
3012533032

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 25 - 2 - 2021

No. de Orden
13050

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ DARY JARAMILLO TOBON	Documento	43059833
No. Carné	71665432 - F	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 43 NRO 90A- 80		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

transcripcion psiquiatría

Nombre Funcionario:	VICTOR HUGO CARDONA BERNAL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13050

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ DARY JARAMILLO TOBON	Documento	43059833
No. Carné	71665432 - F	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CALLE 43 NRO 90A- 80		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

transcripcion psiquiatría

Nombre Funcionario:	VICTOR HUGO CARDONA BERNAL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3675370

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 32421
FECHA: 25-11-2021 13:25
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243696

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 66,685	9	0	0	600,165
213489-METOPROLOL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 11,000	6	0	0	66,000
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS 25,710	1	30	0	30,852
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 39,385	3	0	0	118,155
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS 163,280	3	0	0	489,840
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	1	0	0	32,346
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 58,335	0	84	0	35,001
600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML 33,586	10	0	0	335,860
116100-JANUVIA INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS 62,131	6	0	0	372,786
253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 139,999	3	0	0	419,997
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U				

108,784 0 180 0 97,906

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
13,998 0 90 0 4,199

832002-OZEMPIC (CF) PLUMA PRELLENADA 0.25
MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
571,812 3 0 0 1,715,436

600438-TAMSULOSINA CLORH.GENFAR INST. CAP
SULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS
28,000 3 0 0 84,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,453,379
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,453,430

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,453,430
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,453,379	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13010-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2698778

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3545254

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriel Gómez identificado con cédula número 3545254, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gabriel Gómez

FECHA 25-11-2021

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

GABRIEL DE JESUS GOMEZ S.

C.C 3545254

Fecha 24 11 2021

	Cantidad
METFORMINA 500 MGR TABLETA (GLUCOPHAGE) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS V AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
METOPROLOL 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ENALAPRIL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 40 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITMAINA D 400 UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRTINA BAYER) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE NO SUSPENDER	90 NOVENTA
INSULINA GLARGINA LAPICERO 100UI/ML (LANTUS SOLOSTAR) APLICAR 34 U CADA DIA	10 DIEZ
SITAGLIPTINA 100 MGR TABLETA (JANUVIA) VIA ORAL , TOMAR 1 1	90 NOVENTA

TABLETA DIARIAMENTE	
EMPAGLIFOZINA TABLETA 25 MGR (JARDIANCE) VIA ORAL 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA(DOLEX) VIA ORAL TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABELTA VIA OPRAL TOMA R MEDIA TABELTA EN LA MAÑANA DIARIAM,ENTE	90 NOVENTA
SEMAGLUTIDE PLUMA (OZEMPIC) APLICAR SUBCUTANEA 0.25 MG CADA SEMANA	3 TRES
TAMSULOSINA 0,4 mgr LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE, ORDENADA POR INTERNISTA	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Gabriel Gómez
3545254
26988778

13010

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 32423
FECHA: 25-11-2021 13:38
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243698

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

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 3 0 0 28,326

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 15 0 0 211,155

107078-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 6 0+30
88,049 1 0 0 88,049

115701-DUOTRAV INST. GOTAS OFTALMICAS CAJ A 2.5 ML
29,091 3 0 0 87,273

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS
32,133 2 0 0 64,266

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
48,000 0 90 0 28,800

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
39,372 3 0 0 118,116

600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
2,828 9 0 0 25,452

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
66,528 3 0 0 199,584

019055-LIDOPROCTO UNGUENTO CAJA 10 G
11,731 3 0 0 35,193

142425-BOLSA PLASTICA

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,138,214
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,138,265

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,138,265
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,138,214	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13006-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORO DE SALAZAR LEONILA
CC 21571784
CL 50 # 73 - 153 CIUDAD BOLIVAR
TELEFONO: 8410164

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3217764529

OBSERVACION: 4348t 864
gladys anto H.

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 gladys anto H. identificado con cédula número 43484864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia; me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA gladys anto H.

FECHA 25 ll 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
LEONILA TORO DE SALAZAR

Cédula 21571784

No. Carné

Fecha 24 NOV 2021

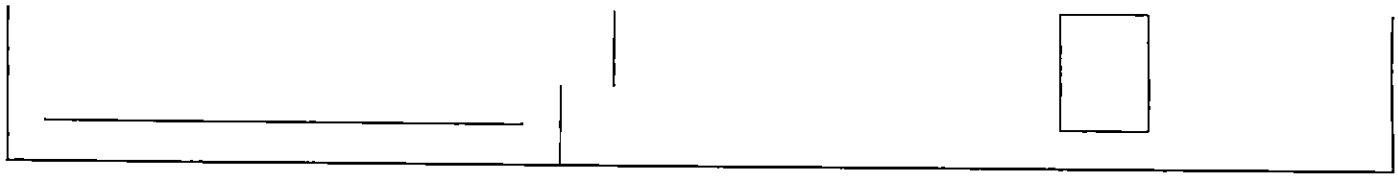
R/.

		Cantidad	
PANKREOFLAT GRAJEAS	VIA ORAL 8TABLETA	270	DOCIENTAS SETENTA
ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG NEXIUM	VIA ORAL1 TABLETA CADA MAÑANA	84	OCHENTA Y CUATRO
ACETAMINOFEN 500MG OPTIZORB TABLETAS DOLEX	VIA ORAL 1 TAB 8HORAS	270	DOCIENNTO SETENTA
CITRATO DE CALCIO 1500 VITAMINA D800U CALCIBON D	VIA ORAL1 TABLETA CADA DIA	90	NOVENTA
TRAVOPROST0.004 TIMOLOL 0.5% DUOTRAV	USO INDICADO	3	TRES
LEVOTIROXINA TABLETAS 100 MCG ELTROXIN	VIA ORAL 1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO	100	CIEN
LOSARTAN TABLETAS 50MG T	VIA ORAL1 TABLETA CADA 24 HORAS	90	NOVENTA
POLIETIL GLICOL GOTAS OFTALMICAS SYSTANE ULTRA	GOTAS APLICAR 3 VECES AL DIA 1 GOTA EN CADA OJO	3	TRES
AMLODIPINO TABLETAS 10 MGR	VIA ORAL 1 TABL CADA 2 4 HORAS	90	NOVENTA
ROSUVASTATINA 10 MG TABLETAS	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	84	OCHENTA Y CUATRO
LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO LIDOPROCTO CREMA	VIA RECTAL APLICAR EN LA NOCHE	3	TRES

321 276 45.23
43 487 864.
Gladys anito H.

Firma y Sello del Médico

13006



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 32424
FECHA: 25-11-2021 13:47
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243700

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

662083-CARDURAN INST. 4 MG. 14 TBS.
53,830 6 0 0 322,980

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
108,784 1 70 0 146,858

213207-MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
14,277 2 0 0 28,55

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,015 3 0 0 282,045

067575-ONBRIZE (RG) CAPSULAS 150 MCG CAJA X 30 UNDS
80,819 3 0 0 242,457

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
56,185 7 0 0 393,295

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

213448-LEVOFLOXACINA MK TABLETAS 500 MG C AJA X 7 UNDS
44,532 1 0 0 44,532

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,941,473
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	1,941,524

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,941,524
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,941,473	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13007-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SALAZAR HURTADO ANTONIO JESUS
CC 599581
CL 50 # 73 - 153 CIUDAD BOLIVAR
TELEFONO: 8410164

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3217764523

43487864

OBSERVACION:
Gladys Hurtado H.

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 Gladys Hurtado H. identificado con cédula número 43487864 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gladys Hurtado H.

FECHA 25 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
ANTONIO DE JESUS SALAZAR

Cédula 599581

No. Carné

Fecha 24 NOV 2021

R/.

			Cantidad	
DOXAZOCINA CARDURAN 4 MG TAB.	VIA ORAL	TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	90	NOVENTA
ESOMERPRAZOLDE 40 MMG TABLETAS ESOPRA	VIA ORAL	TOMAR 1 TAB EN AYUNAS	84	OCHENTA Y CUATTRO
ACETAMINOFEN DE 5000 OLEX	VIA ORAL	TOMAR 3 TAB CADA DIA	270	DOCIENTOS SETE NTA
IRTAZAPINA 30 MMGR TABLETAS	VIA ORAL	TOMAR MEDIA TAB CADA NOCHE	60	SESENTA
BROMURO DE TIATROPIO SPIRIVA		INHALADOR 1 VEZ AL DIA	3	TRES
INDACATEROL 150MCG OMBRIZE CAP INH		1 CAP INH CADA DIA	90	NOVENTA
CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% FREEGEN		GOTAS APLICAR AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	3	TRES
BICARBONATO DE SODIO /ALGINATO DE SODIO MILPAX CERREZA	VIA ORAL	1 CUCHARADA DESPUESDECADA COMIDA	7	SIETE
A CETAMINOFEN HIDROCODONA 325/5MG SINALGEN	VIA	ORAL1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS	VIA	ORAL1 TABLETA AL DIA	90	NOVENTA
LEVOLFLOXACINA 500 TABLETAS	VIA	ORAL 1 TABLETA CADA 24 HORAS	7	SIETE
PIORONOLACTONA 25 MMGR	VIA	ORAL 1 TABLETA 12 DIA	90	NOVENTA

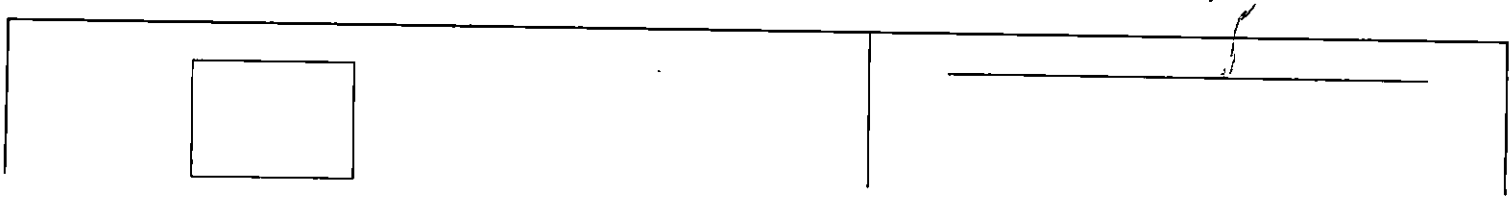
321776 45 23

gladys anto Hern

Firma y Sello del Médico

43487864

13007



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 32425
FECHA: 25-11-2021 13:57
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243701

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
189,994 3 0 0 569,982

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 569,982
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 570,033
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 570,033
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 569,982 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020.

FORMULA: 13008-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE S ANDIEGO
TELEFONO: 4767348

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Daniel Castaño
5068375

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021,
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Castaño identificado con cédula número 1035269691 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Castaño

FECHA 25-11-2021

No. de Orden
13008

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
	Documento:
	Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13008

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma: Daniel cortazo
	Documento: 1035389699
	Télefono: 506 1035 75

Fecha de vencimiento: 09/12/21

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 32430
FECHA: 25-11-2021 16:01
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243711

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
32,568	0	100	0	10,856

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	10,856
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	10,907

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	10,907
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,856	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13093-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCOURT BETANCUR LORENA ESTEFANI
CC 1000885868
CLL 80 50B-36
TELEFONO: 2112853

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

EXPEDIBILIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Lorena Betancourt
cc 1000855868
tel: 2112553

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 Lorena Betancourt B. identificado con cédula número 1000855868, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25-11-2021

No. de Orden
13093

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA ESTEFANI BETANCOURT BETANCUR	Documento	1000885868
No. Carné	16347857 - G	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13093

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA ESTEFANI BETANCOURT BETANCUR	Documento	1000885868
No. Carné	16347857 - G	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CLL 80 50B-36 Campo Valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CARLOS EMILIO BETANCOURT OSSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000885868
Télefono: 2112853

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 32438
FECHA: 25-11-2021 16:42
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243719

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669179-PENICILINA-G BENZAT=NICA AMPOLLA 1
,200,000 UI FRASCO X 1 UND
8,000 2 0 0 16,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 16,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 16,051
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 16,051
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 16,000 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13003-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ROMERO LONDOÑO SEBASTIAN
CC 1053860374
CL 29C # 35 - 130 AP 409,T 9 TERRAZAS D
E SAN DIEGO
TELEFONO: 3128985208

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

1.053.760.374

OBSERVACION:

3125995207

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los productos aqui facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 1.053.860.274 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 25/Mayo/21

No. de Orden
13003

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN ROMERO LONDOÑO	Documento	1053860374
No. Carné	31948937 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 1N # 21 - 32 Buga		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PENICIL/G BENZ 1200000UI PON CJ10AMP	PENICILINA G BENZATINICA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR 2 AMPOLLA INTRMUSCULARRES UNIJCA DOSIS PREVIA PRUEBA DE SENSIBILAION

Nombre Funcionario:	ISABEL LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13003

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN ROMERO LONDOÑO	Documento	1053860374
No. Carné	31948937 - C	Fecha autorización	24/11/21
Dirección	Calle 1N # 21 - 32 Buga		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PENICIL/G BENZ 1200000UI PON CJ10AMP	PENICILINA G BENZATINICA	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR 2 AMPOLLA INTRMUSCULARRES UNIJCA DOSIS PREVIA PRUEBA DE SENSIBILAION

Nombre Funcionario:	ISABEL LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1053860374
Télefono: 3125985204

Fecha de vencimiento: 08/12/21

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 32442
FECHA: 25-11-2021 18:53
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243728

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
45,641 5 0 0 228,205

203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND
36,125 1 0 0 36,125

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

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

662207-FELDENE INST. 0.5% GEL 30GM.
25,351 1 0 0 25,351

115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
25,441 1 0 0 25,441

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 656,346
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 656,397
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 656,397
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 656,346 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2 020

50

FORMULA: 13059-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Piedad Jaramillo
43.436.445
558.38.43

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 María Piedad Jaramillo identificado con cédula número 43.436.445 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Piedad Jaramillo

FECHA 26 - 11 - 2021

No. de Orden 13059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 CUCHARA DULCERA 3 VECES AL DIA ANTES DE LA S COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML PIRIDOXINA	AMPOLLA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES HASTA MARZO/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

ENTREGr d e mk , para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE HASTA MARZO/2022

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO | Documento: 43436445
No. Carné: 98491601 - C | Fecha autorización: 25/11/21
Dirección: CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 5
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML | ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio | FRASCO | CINCO
Dosis: 5 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 CUCHARA DULCERA 3 VECES AL DIA ANTES DE LA S COMIDAS PRINCIPALES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP | TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML PIRIDOXINA | AMPOLLA | NOVENTA
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
EN CADERA CADA MES HASTA MARZO/2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGr d e mk , para 1 en la noche

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE HASTA MARZO/2022

Nombre Funcionario: JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Piedad Jaramillo
Documento: 43.436.445
Télefono: 858 38 43

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENYTREGAR D E MK , APRA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	UNGÜENT	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	5

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA POR 7 DIA S

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENYTREGAR D E MK , APRA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FELDENE GEL 0.5% GEL TBOX30GM	PIROXICAM 5MGG Gel	UNGÜENTO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	5

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	SUSPENSI	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	7

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA POR 7 DIA S

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 112583
FECHA: 26-11-2021 13:30
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243764

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
13,385 3 0 0 40,155

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 24 0 141,078

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	181,233
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	181,284

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	181,284
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	181,233	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13175-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA NARVAEZ MARIA FERNANDA
CC 1128405157
CR 81 # 45D - 4 CS P 2
TELEFONO: 4134049

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mavis F S.
1128408579
4134049

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 Claudia F. Echeverry N. identificado con cédula número 1128408154, en calidad de 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 26 / 11 / 21

No. de Orden
13175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FERNANDA ATEHORTUA NARVAEZ	Documento	1128405157
No. Carné	8430971 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICADO POR GINECOLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María F. Atehortúa
Documento: 1128405159
Télefono: 4134049.

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13175

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FERNANDA ATEHORTUA NARVAEZ	Documento	1128405157
No. Carné	8430971 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

USO INDICADO POR GINECOLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Nombre Funcionario:	CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 32469
FECHA: 26-11-2021 16:17
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243776

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
31,333 3 0 0 93,999

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,734 8 0 0 285,872

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

213009-ALENDRONATO MK TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
4,135 3 0 0 12,405

662013-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,816 3 0 0 131,448

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA
5,714 9 0 0 51,426

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
20,442 3 0 0 61,326

134190-OMEPRAZOL GENFAR CAPSULAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
1,906 9 0 0 17,154

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
152,096 9 0 0 1,368,864

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
172,100 3 0 0 516,300

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

0 X 30 UNDS
51,769 /2 0 0 103,538

17-1076-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
36,218 3 / 0 0 108,654

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM
595 1 / 0 0 595

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,937,697
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,937,748

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,937,748
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,937,102	0
EXENTAS:	595	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13085-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA CLEOTILDE
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Recibí
8.250.980

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jhenan Jimenez Ospina identificado con cédula número 8.250.980 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA Nov. 26/Dic 2021

No. de Orden 13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

aplicar en cada ojo 3 veces aldia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

uso segun dolor

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 tableta semanal en ayunas

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

aplicar en cada ojo 3 veces aldia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

uso segun dolor

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 tableta semanal en ayunas

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8250980
Télefono: 604-228-23-77

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 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
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta antes del desayuno genfar

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche genfar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 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
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta antes del desayuno genfar

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 1.8 mg dia subcutanea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 ACTIV GEL 1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 1.8 mg dia subcutanea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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 ACTIV GEL 1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8.250.980
Télefono: 604 228-23-71

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar como DOXPEN

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	
1 INSERTAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

ENVIAR REFERENCIA USUAL

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____	

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	25/11/21
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAMADOL/ACETA 37.5/325MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

entregar como DOXPEN

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	
1 INSERTAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

ENVIAR REFERENCIA USUAL

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS	
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____	

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 112592
FECHA: 27-11-2021 08:41
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243791

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
10,714 3 0 0 32,142

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 3 0 0 34,362

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,346 1 0 0 32,346

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
10,248 1 0 0 10,248

323144-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS
116,660 2 0 0 233,321

323148-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M X 9 UNDS
26,835 1 0 0 26,834

102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
46,641 5 0 0 233,205

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	560,921
DESCUENTO:	0
IVA:	41,537
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	602,509

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	602,509
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	218,618	41,537
EXCLUIDAS:	342,303	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13176-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA
CC 21292592
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12
O POR EL AEROPUERTO
TELEFONO: 3412493

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 _____ de _____ calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23-11-2021

No. de Orden 13176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 0.5% GOT FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

NOMMAS DE 5 DIAS EN CASO D E EXACERBACION

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO | Documento: 21292592
No. Carné: 32428960 - A | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CLL 14 72-65 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
REFRESH TEARS 0.5% GOT FCOX10ML | CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas | FRASCO | TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | CÁPSULA | TREINTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB | CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g | CLOBETASOL PROPIONATO | TUBO | UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
NOMMAS DE 5 DIAS EN CASO D E EXACERBACION

Nombre Funcionario: REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 11/12/21
GTH-F-005 V.01

34124-93

No. de Orden
13176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA M BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:M BOLX30UN	PAÑAL(ES	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:M BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:M BOLX30UN	PAÑAL(ES)	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112594
FECHA: 27-11-2021 08:59
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243795

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

213061-BIOCALCIUM PLUS SOBRES 600 MG CAJA X 30 UNDS
12,187 3 0 0 36,561

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	109,407
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	109,458

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	109,458
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	109,407	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13204-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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cuota Lacol.
65153
T: 5828369

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 Kira Janeth Gutierrez Michaels identificado con cédula número 65153 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Kira Janeth Gutierrez Michaels 65153

FECHA 11-27-2021

No. de Orden
13204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE DIARIO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13204

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE DIARIO

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Esther Lyn
Documento: 651153
Télefono: 5828369

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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: F002 112596
FECHA: 27-11-2021 09:25
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243799

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
25,250 2 0 0 50,500

600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRI
MIDOS X 28 UNDS
25,550 3 0 0 76,650

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 M
G CAJA X 7 UNDS
4,780 12 0 0 57,360

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB
LETAS
5,085 4 20 0 22,883

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 834,557
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 834,608
---------- ----[FORMAS DE PAGO]----- -------
CRED U 834,608
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 834,557 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

FORMULA: 13169-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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 _____ 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 13169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN DOLOR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

No. de Orden 13169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN DOLOR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 32421778

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

CEL 3163607606

No. de Orden
13169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y 84

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA Y 84

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112597
FECHA: 27-11-2021 09:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243800

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

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,442 12 0 0 113,304

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/5MG CA JA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 683,743
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 683,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 683,794
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 683,743 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2 020

FORMULA: 13160-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GALEANO DE BETANCUR LETICIA
CC 36535765
CR 25 # 39 - 29 LA MILAGROSA PARQUES DE CATALUNA CASA 157
TELEFONO: 3288553

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 45F0303

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 45F0303 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23 N 2021

No. de Orden
13160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 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	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

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 TABLETAS 110 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

580

No. de Orden
13160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 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	100

1 TABLETA 1 HORA ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

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 TABLETAS 110 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1H570303
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13160

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA GALEANO DE BETANCUR	Documento	36535765
No. Carné	71706730 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cra 25 No. 39 29 Parques de Cataluña B.La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM FERNA BETANCUR GALEANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.C

FACTURA DE VENTA N: E003 32490
FECHA: 27-11-2021 12:32
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243822

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203157-EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 2 0 0 32,142

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 32,142
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 32,142
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 32,142
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,142 0
IMPOCONSUMO 0 0
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 112600
FECHA: 27-11-2021 09:44
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243805

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

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
57,697 1 0 0 57,697

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 1 0 0 32,666

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG X 10 UNDS
11,454 18 0 0 206,172

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: 338,048
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 338,099
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 338,099
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 338,048 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13186-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

4992400

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

CALLEJAS GOMEZ ELENA
CC 21741442
CL 75C # 32 - 168 MANRIQUE ORIENTAL 300 5321432
TELEFONO: 4992400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 21741442

4992400

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 21741442, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22/11/2021

No. de Orden
13186

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	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	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR COMO DOLEX ACTV GEL

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

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13186

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MG VITAMINA D3	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	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR COMO DOLEX ACTV GEL

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

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13186

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANNTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13186

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1 HORA ANNTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112601
FECHA: 27-11-2021 09:49
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243806

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CA
JA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	231,426
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	231,477

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	231,477
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	231,426	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 2204945-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES LUZ
CC 22024945
CL 77CC # 87 - 27 BELLOO HORIZONTE ROBL
EDO APT 301
TELEFONO: 3128867132

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Patricia G.O
3024391616 3
1017.137.522.

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 Patricia Guerra identificado con cédula número 1017 3 | 353 7 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Patricia Guerra C.

FECHA 23-11-2021

No. de Orden
13168

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13168

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Patricia G.
Documento: 1017.132.572
Télefono: 3024396623

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112602
FECHA: 27-11-2021 10:04
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243808

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 3 0 0 1,715,436

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,111 3 0 0 24,333

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,500 9 0 0 22,500

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
21,363 3 0 0 64,089

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
20,424 6 0 0 122,544

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

600519-WINADEINE_F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
112,500 1 0 0 112,500

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML
33,586 5 0 0 167,930

682937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
119,555 6 0 0 717,330

210004-ESOZ INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 60 UNDS
121,875 1 30 0 182,813

036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MOR A 5 MM
595 30 0 0 17,850

369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UN

D

204,008	6	0	0	1,224,046

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,296,148
DESCUENTO:	0
IVA:	195,436
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	4,491,635

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,491,635
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	1,028,610	195,436
EXCLUIDAS:	3,249,688	0
EXENTAS:	17,850	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13149-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALVAREZ DE RESTREPO LUCIA DE JESUS
CC 32468025
CL 50D # 20 - 28 AP301 BLOQUE 52 URB.L OYOLA
TELEFONO: 2210856

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 32468025

2210856

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 32468025 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27-11-2021

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
LUCIA ALVAREZ DE RESTREPO

CC . 32468025

Fecha 26 11 2021

LUGAR: MEDELLIN

	Cantidad
SEMAGLUTIDE 1.34 MG/ML 3ML LAPICERO (OZEMPIC) APLICAR CADA SEMANA 0.5 , NO SUSPENDER	3 TRES
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA (BETALOC ZOK) VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIA	90 NOVENTA
SERTRALINA 50 MGR MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN) VIA ORAL TOMAR 1 TABELTA AL DIA	84 OCHENTA Y CUATRO
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL) VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR	120 CIENTO VEINTE
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90, NOVENTA
ACETAMINOFEN325 /CODEINA30(WINADEINE F) VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR INTENSO	100 CIEN
INSULINA GLARGINA LAPICERO (LANTUS) APLCAR SUBCUTANEA EN LA NOCHE 16 UNIDADES	5 CINCO
METFORMINA 1000 TABLETA LP (GLUCOPHAGE XR)	180 CIENTO OCHENTA

VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA (ESOZ) VIA ORAL, TOMAR 1 TALETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
AGUJAS PARA PEN DE LANTUS USO INDICADO DIARIAMENTE	30 TREINTA
SENSORES PARA SISTEMA FREESTYLE CAMBIAR CADA 15 DIAS	6 SEIS
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Luis. Alvarez
CC 3246802
Tel 2210856

13149

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 112603
FECHA: 27-11-2021 10:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243809

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INSÍ. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
142,666 5 0 0 713,330

203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND
36,125 1 0 0 36,125

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
20,571 2 0 0 41,142

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 3 0 0 126,180

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	916,777
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	916,828

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	916,828
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	916,777	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13170-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOJICA BOLAÑOS LUZ MERY
CC 51573529
CR 74 # 49 40 APTO 601 EDIFICIO PONTE

A LAURELES
TELEFONO: 3186836400

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Pueyrredon 3186836400

co+31.533524

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 Dayana Muñoz identificado con cédula número 1.512.373.529 , en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27/2021

No. de Orden
13170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML PIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADRA CAD A MES , HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R SABADO Y DOMINGO HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES A L DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGML PIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADRA CAD A MES , HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R SABADO Y DOMINGO HASTA MARZO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES A L DIA EN CADA OJO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 52.833.827
Télefono: 3186836400

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 112604
FECHA: 27-11-2021 10:28
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243810

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS				
2,500	6	0	0	15,000
213319-SERTRALINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
7,500	4	0	0	30,000
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	45,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	45,051

------------[FORMAS DE PAGO]------------

CREDITO	45,051
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	45,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13197-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO
CC 71606269
CR 80A # 32D - 2 ISLAS DEL SOL. BL 4 IN T.302
TELEFONO: 58671085

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 7160269
3113605720

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 Luis Fdo [illegible] identificado con cédula número 71606269, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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
13197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13197

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71606266
Télefono: 5867109

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112606
FECHA: 27-11-2021 10:39
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243812

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132107-ASAWIN PEDIATRICO INST TABLETAS 10
0 MG CAJA X 100 UNDS
31,866 0 90 0 28,679

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 M
G CAJA X 7 UNDS
4,780 13 0 0 62,140

203251-GLUCOPHAGE XR TABLETAS 500 MG CAJA
X 30 UNDS
72,374 6 0 0 434,244

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
5,714 9 0 0 51,426

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ
A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

213316-LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X
30 UNDS
51,009 3 0 0 153,027

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X
30 UNDS
5,700 3 0 0 17,100

138121-FORXIGA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 U
NDS
123,645 3 0 0 370,935

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1.712.352

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,712,403
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,712,403
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,712,352	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13128-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CRA 79B 92-39 apt 301
TELEFONO: 2576928

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Apey 8'288.631

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 Alexis Chavarro C. identificado con cédula número 8'288.631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 mar 21-21

No. de Orden
13128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30 MG CLR CJx7 CLR	LANSOPRAZOL 30MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTYREGAR D E MK , TOMAR 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DESPEUS DEL ALN¡MUERZO Y COMID A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30 MG CLR CJx7 CLR	LANSOPRAZOL 30MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTYREGAR D E MK , TOMAR 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DESPEUS DEL ALN¡MUERZO Y COMID A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: 4 04 1
Documento: 8'288.631
Télefono: 2576928

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE , ENTREGAER D E MK

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13128

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

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
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE , ENTREGAER D E MK

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVAGINAL	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13128

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVAGINAL	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8'288.631
Télefono: 2576988

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 112608
FECHA: 27-11-2021 11:19
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243814

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
15,330 0 90 0 2,300

004743-SULFATO FERROSO LAPROFF TABLETA 300 MG CAJA X 300 UNDS
16,875 0 90 0 5,063

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
37,500 2 0 0 75,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 82,362
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 82,413
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 82,413
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 82,362 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13200-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Harvey
1017262906
2649091

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 JUAN HARVEY PAIMO identificado con cédula número 1017262906 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 27/11/2021

No. de Orden 13200

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HOORAS POR 6 MESES PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13200

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SULFATO FERROSO300MG CJX300TAB	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HOORAS POR 6 MESES PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA 1HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Juan Harvey Documento: 1017669906 Télefono: 2694091

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112611
FECHA: 27-11-2021 12:02
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243818

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067132-DIOVAN COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 1
4 UNDS
42,643 6 0 0 255,858

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
135,323 3 0 0 405,969

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6
.25 MG CAJA X 300 UNDS
64,999 0 180 0 38,999

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG
CAJA X 56 UNDS
138,223 3 0 0 414,669

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
20,571 2 0 0 41,142

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
20,424 13 0 0 265,512

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS
500 MG X 10 UNDS
11,454 1 0 0 11,454

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
37,357 2 0 0 74,714

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
43,560 3 0 0 130,680

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1.075.227

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,975,288
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,975,288
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,975,237 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13142-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR
CC 32476761
CR 87B # 45B - 29 2 CUADRAS ARRIBA DEL
PARQUE P-1
TELEFONO: 4113708

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 32476761
Gloria I Marin
Tel 4113708

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 I. Marin identificado con cédula número 32476761 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 I. Marin

FECHA 23-11-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN AMAYA	CC 32476761

Fecha 26 11 2021

		Cantidad
VALSARTAN 320 MGR TABLETA (DIOVAN 320 MGR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	OCHENTA Y CUATRO
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
CARVEDILOL 6.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑAN Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
METFORMINA 1000 MGR /DAPAGLIFOZINA 5 MGR TABLETA (XIDUO XR)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS DIARIAMENTE	168 CIENTO SESENTA Y OCHO
ROSUVASTATINA 20 MGR MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
VITMAINA D3 700UI CAPSULA)(Nuevid 7000	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO	24 VEINTICUATRO
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
TIRILLAS PARA DEXTROMETER GLUCOQUICK G30 a-D40	PARA 2 TOMAS DIARIAS	100 CIEN
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S	84 OCHENTA Y CUATRO
	PARA 3 MESES	

Gloria D. Marin (1) Tel 4113708
32476761 Med

Firma y Sello del Médico

13142

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 112614
FECHA: 27-11-2021 13:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243829

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

181040-AMDIPIN TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UN
DS
172,100 3 0 0 516,300

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
33,996 0 100 0 11,332

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 300 UNDS
75,000 0 100 0 25,000

115101-LANSOPRAZOL MK INST. CAPSULAS 30 M
G CAJA X 7 UNDS
4,780 13 0 0 62,140

632040-ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA FR
ASCO 220 ML
7,436 180 0 0 1,338,480

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
20,424 9 0 0 183,816

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,210 13 0 0 106,730

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

138066-SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR
160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
96,383 2 0 0 192,766

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10
MG CAJA X 28 UNDS

024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJ
A X 10 UNDS
15,019 3 0 0 45,057

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CA
JA 18 G
48,900 2 0 0 97,800

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,122,382
DESCUENTO:	0
IVA:	7,194
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,129,627

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,129,627
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS] --------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	37,863	7,194
EXCLUIDAS:	3,084,519	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13190-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
CC 32486430
CL 106 # 66 - 10 PARQUES GRATAMIRA UNID
AD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
TELEFONO: 3664810

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

---

tel: 366-48-10
OBSERVACION:
Gloria Restrepo R
32 486430

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Restrepo identificado con cédula número 32486430 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Restrepo R

FECHA diciembre 27/2021

G. 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
GLORIA CECILIA RESTREPO — Cédula 32486430

No. Carné 16050212 — Fecha 26 11 2021

R/.		Cantic
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA (AMDIPIN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TATA EN AYUNAS EN AYUNAS	100 CIEN
LANSOPRAZOL 30 MGR MK TYABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
COMPLEMENTO NUTRICIONAL (ENSURE ADVANCE) FRESA LISTO PARA TOMAR	TOMAR 2 LATAS DIARIAMENTE	180 CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN 500 MG CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
DULOXETINA 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE 2 VECE SLA DIA	180 CIENTO OCHENTA
BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL FUMARATO DIHID 4.5µGD(SYMBICORT INHALADOR)	HACER 2 PUFF AL DIA	2 DOS

CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5 % (FREEGEN GOTAS)	APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	3 TRES
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE NO SUSPENDER	90 NOVENTA
ACIDO ASCORBICO (REDOXON 1 GRAMO)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	30 TREINTA
MOMETASONA FUROATO SPRAY NASAL	HACER 1 PUFF ENC ADA FOSA 2 VECE SLA DIA	2 DOS
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

13190

Gloria C Restrepo R
cedula 32,486430.
Tel: 366-48-10

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E002 112615
FECHA: 27-11-2021 14:43
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243836

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

115111-VENLAFAXINA MK INST. TABLETAS 150
MG CAJA X 7 UNDS
12,000 12 6 0 154,286

114580-OLANZAPINA SANDOZ TABLETAS 10 MG C
AJA X 20 UNDS
69,246 9 C 0 623,214

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 927,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 927,551
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 927,551
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 927,500 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13165-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PATI=O JUAN H
CC 1017262906
CL 42 # 27 - 33 B/ LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Harvey
1017262906
2699091

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 JUAN HARVEY PATIÑO identificado con cédula número 1017262906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 23/11/2021

No. de Orden
13165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN HARVEY PATINO ARENAS	Documento	1017262906
No. Carné	70053752 - H	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TTRANSCRIPCION FORMULA PSIQUIATRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VENLAFAXINA 150mg CDR CJX10CDR	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OLANZAPINA 10MG FCO X 20TAB	OLANZAPINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13165

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN HARVEY PATINO ARENAS	Documento	1017262906
No. Carné	70053752 - H	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TTRANSCRIPCION FORMULA PSIQUIATRIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VENLAFAXINA 150mg CDR CJX10CDR	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OLANZAPINA 10MG FCO X 20TAB	OLANZAPINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan Harvey
Documento: 1017262906
Télefono: 2644041

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112616
FECHA: 27-11-2021 15:05
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243838

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115900-ARTRODAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,002 3 0 0 72,006

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 90 0 60,000

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,000 3 0 0 252,000

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,223 3 0 0 48,669

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,282 3 0 0 72,846

662013-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
43,816 3 0 0 131,448

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 6 0 0 912,576

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS
75,600 0 90 0 7,560

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

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:	2,976,287
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,976,338

-----------[FORMAS DE PAGO]------------

CREDITO	2,976,338
CAMBIO:	0

---------[DESCRIPCION DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,976,287	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13184-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MED.GENERAL

OBSERVACION:
cll 48D K 110-320
I/c 110

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 1152926373 de calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA _____

FECHA 24/11/21

No. de Orden
13184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 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 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibió Por:
Firma:
Documento: 1152463
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
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 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 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibió Por:
Firma:
Documento: 1152463
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 3 mg subcutaneos dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

No. de Orden
13184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

aplicar 3 mg subcutaneos dia

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/12/21

No. de Orden
13184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 900
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13184

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 900
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1129563
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 32482
FECHA: 27-11-2021 09:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243798

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C
AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

677088-CETIRIZINA MK INST. 10MG X 10 TABL
ETAS
1,525 9 0 0 13,725

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20
0 DOSIS
26,199 3 0 0 78,597

140244-GAVISCON DOBLE ACCION SUSPENSION M
ENTA CAJA 300 ML
58,595 5 0 0 292,975

347525-DOLEX FOR BLETAS 500MG/65MG CA
JA X 96 UNDS
112,862 1 4 0 141,078

600762-SERETIDE DISKUS INST.(RG) POLVO PA
RA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS.
107,819 2 0 0 215,638

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 811,559
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 811,610
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 811,610
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 811,559 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13167-DOMICILIO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
CC 8063344
CL 24 # 58DD - 43 BARRIO CABAÑITAS (BELLO)
TELEFONO: 5987118

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Medic
8063344
3007794417

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 Edier Osorio identificado con cédula número 8063344 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 23-11-2021

No. de Orden
13167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	90

3 vece sal dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13167

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

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 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	GRAGEA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	90

3 vece sal dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	FRASCO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8063344
Télefono: 3007295492

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 250mcg/50mcg SSN	FLUTICASONA PROPIONATO SALMETEROL XINAFOATO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE DISKUS 250mcg/50mcg SSN	FLUTICASONA PROPIONATO SALMETEROL XINAFOATO	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 32484
FECHA: 27-11-2021 09:40
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243804

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121625-PREGABALINA GENFAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 23,434	3	0	0	70,302
132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS 7,957	9	0	0	71,613
253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS 25,573	3	0	0	76,719
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 108,784	1	70	0	146,858
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 79,928	3	0	0	239,784
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 16,223	3	0	0	48,669
253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML 94,015	3	0	0	282,045
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 13,998	0	60	0	2,800
213318-SERTRALINA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 33,300	3	0	0	99,900
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 12,142	3	0	0	36,426
213214-ATORVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS 24,280	3	0	0	72,840

UNDS
139,999 3 0 0 419,997

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
220,193 3 0 0 660,579

213103-OMEPRAZOL MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
5,565 6 0 0 33,390

375032-TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
267,971 6 0 0 1,607,826

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,869,748
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	3,869,799

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,869,799
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,869,748	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13157-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HERNANDEZ OSPINA BLANCA LIGIA
CC 43586248
CR 64A # 74 - 17 B/ CARIBE
TELEFONO: 5397938

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

AG18279
22-11-2021

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Lucia Hernandez identificado con cedula número 43586248, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24-11-2021

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
BLANCA LIGIA HERNANDEZ

LUGAR: MEDELLIN

Cédula 43586248

Fecha 26 11 202

R/.		Cantidad
PREGABALINA 75 MGR MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVEN
ZOPICLONA 7.5 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVEN
TELMISARTAN 80TABLETA (MICARDIS)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	84 OCHEN
ACETAMINOFEN 500 MGRTABLETA (DOLEX)	VIA ORAL. 3 AL DIA	270 DOSCI SETENTA
FUMARATO /ACIDO FOLICO/CIANOCOBALAMINA CAPSULAS (ANEMIDOX)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVEN
METOPROLOL SUCCIONATO 50 MGR TABLETA (BETALOC ZOK)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVEN
TIOTROPIO 2.5 INHALADOR (SPIRIVA RESPIMAT)	HACER 2 PUFF CADA DIA	3 TRES
FUROSEMIDA 40 MGR TABELTA	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA	50 CINCUE
SERTRALINA 100 MGR MK	VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVEN
CARBOXIMETILCELULOSA OFTALMICO 0.5% (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECE SLA DIA	3 TRES
ATORVASTATINA 40 MGR MK TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVEN
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA(JARDIANCE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA A LAS 5 PM ORDENADA POR CARDIOLOGO	90 NOVEN
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 9AM Y 9 PM	180 CIENT OCHENTA
OM,EPRAZOL 20 MGR CAPSULA MK	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA EN AYUNA S	90 NOVEN
FLUTICASONA/UMECLIDINIO/VILANTEROL 100/62.5/25 (TRELEGY ELLIPTA)	HACER 2 PUFF CADA DIA	6 SEIS
	FORMULA 3 MESES	

1.128.279
27-11-2021

Firma y Sello del Médico

13157

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 32486
FECHA: 27-11-2021 11:22
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243815

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
12,000 3 0 0 36,000

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

600760-SERETIDE INST. (RG) INHALADOR 25/2 50 MCG CAJA 120 DOSIS
107,999 3 0 0 323,997

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
35,000 2 0 0 70,000

253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML
26,199 1 0 0 26,199

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
12,080 3 0 0 36,240

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 3 0 0 48,642

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,605 3 0 0 43,815

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,111 3 0 0 24,333

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
10,575 3 0 0 31,725

120 ML

2,254	3	0	0	6,762

142425-BOLSA PLASTICA

0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	965,920
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	965,971

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	965,971
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	965,920	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13177-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE
CC 32492363
CR 75DA # 2B S - 50 MOTA CAMPESTRE CASA 103
TELEFONO: 3155617136

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Valros 21529918

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 Claudia Valros identificado con cédula número 21529918 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Valros

FECHA Nov 29/2021

No. de Orden
13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 3 HORAS	90

HACER 2 PUFF CON CAMARA CADA 4 HORAS 8 DIA S Y LUEGO 3 VECES AL DIA EN FO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA C ADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SERETIDE 25/50 C/CONT SUSP INHX120D	PROPIONATO FLUTICASONA 50µGSALMETEROL XINAFOATO	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑAN AY LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 3 HORAS	90

HACER 2 PUFF CON CAMARA CADA 4 HORAS 8 DIA S Y LUEGO 3 VECES AL DIA EN FO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA C ADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SERETIDE 25/50 C/CONT SUSP INHX120D	PROPIONATO FLUTICASONA 50µGSALMETEROL XINAFOATO	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑAN AY LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Valbuena
Documento: 21529918
Télefono: 3108232148

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGML IPRATROPIO	ESFERO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 FRASCO	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 VECES AL DIA EN PRESENCIA DE SINTOMA S

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

ENTREGAR D E GEN FAR ,TOMA R 1 DSPEUS DEL D ESAYUNO

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

ENYTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGML IPRATROPIO	ESFERO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 FRASCO	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 VECES AL DIA EN PRESENCIA DE SINTOMA S

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

ENTREGAR D E GEN FAR ,TOMA R 1 DSPEUS DEL D ESAYUNO

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

ENYTREGAR DE GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

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

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	90

1 CUCHARADITA DULCERA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

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

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	90

1 CUCHARADITA DULCERA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Claudia Vahos
Documento: 21529918
Télefono: 3108232148

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____		

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13177

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____		

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 32488
FECHA: 27-11-2021 12:28
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243820

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
37,285 3 0 0 111,855

682634-COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOB RES 4 G
160,000 0 45 0 72,000

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,354 2 0 0 2,708

115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS
126,374 3 0 0 379,122

213260-VERAPAMILO MK TABLETAS 80 MG CAJA X 50 UNDS
6,562 1 40 0 11,812

213218-LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,214 3 0 0 48,642

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

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 1 0 0 32,346

203157-FUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,071 2 0 0 32,142

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 50 0 5,428

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Guillermo Gaviria identificado con cédula número 71575340, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Guillermo Gaviria

FECHA Nov 27/2021

OBSERVACION Guillermo Gaviria C.C. 71575340 Med. Tel. 3163172452

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
TELEFONO: 5862320
LA 78 POR COLANTA
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR
CC 32320255
LONDOÑO SOLEDAD

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 13189-DOMICILIO

DECRETO 417 DE 2.020
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,108,246	0
IMPOCONSUMO	0	51

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 1,108,297

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 1,108,297
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 1,108,246

---[TOTALES DE FACTURA]---

142425-BOLSA PLASTICA					
	0	1	0	0	0
60487-VALCOTE INST. 250.MG. 30 TBS.					
	28,000	3	0	0	84,000
21352-NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS					
	6,514	3	0	0	19,542
11510-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS.					
	48,855	0	30	0	9,771
.5 % FRASCO 15 ML					
	12,142	3	0	0	36,426

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
SOLEDAD LONDOÑO
No. Carné

Cédula 32320255

LUGAR: MEDELLIN Fecha 26 11 2021

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MTGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA	90 NOVENTA
COLESTIRAMINA SOBRES 4 GR	VIA ORAL TOMA R DILUIDO EN AGUA DIA POR MEDIO	45 CUARENTA Y CINCO
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA DE 1 ML	APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES HASTA MARZO/2022	2 DOS
EZETIMIBE 10/ATORVASTATINA 20 TABLETA (EZATOR)	VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
VERAPAMILO 80 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MG MK TABELTA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	VIA ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
CARBONATO DE CALCIO1500/400UI VITAMINA D (CALTRATE D)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS EL SABADO Y DOMINGO	50 CINCUENTA
CARBOXIMETULCELULOSA AL 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	3 TRES
NIMODIPINO 30 MGR MK TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACIDO VALPROICO 250	VIA ORAL , TOMAR 1	90 NOVENTA

MGR TABLETA (VALCOTE)	TABLETA DIARIAMENTE	)
	POR 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Guillermo L. Lacruz
C.I. #715753 Komed.

13189

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 32492
FECHA: 27-11-2021 13:38
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243826

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	20,400	4	10	0	91,800
115800-ZALDIAR INST. TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS	41,634	27	0	0	1,124,118
117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML	39,375	3	0	0	118,125
253480-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	12,786	3	0	0	38,358
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6,800	9	0	0	61,200
203524-NEUROBION I+3 II.IM AMPOLLA CAJA X 3 UND	36,125	1	0	0	36,125
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	20,571	5	0	0	102,855
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
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	39,385	3	0	0	118,155
121164-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	54,065	3	0	0	162,195
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS					

79,928 3 0 0 239,784

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
112,080 3 0 0 336,240

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,512,137
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	2,512,188

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,512,188
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,512,137	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13182-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Aurora Marin
CC39404931

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT TALL 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 Aurora Marin identificado con cédula número 39404931, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Aurora Marin

FECHA 27 noviembre 21

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

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	90

1° EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

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	90

1° EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Aurora marin
Documento: 39404931
Télefono: 3147981256

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 CAPSUILA DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AURORA MARIN MARTINEZ | Documento: 39404931
No. Carné: 3537163 - C | Fecha autorización: 26/11/21
Dirección: CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas
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 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
COMPLEJO B INYECTABLE 2ML CJX3AMP	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 CAPSUILA DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E GENFAR , PARA 1 DESPEUS DEL DESAYYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , APRA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E GENFAR , PARA 1 DESPEUS DEL DESAYYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES D EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , APRA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Aurora Martin
Documento: 39404931
Télefono: 3146793056

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13182

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 32494
FECHA: 27-11-2021 13:53
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243828

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261206-FEMELLE.20 (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
23,576 3 0 0 70,728

012019-DIFFERIN GEL 0.1% CAJA 30 G
32,837 2 0 0 65,674

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	136,402
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	136,453

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	136,453
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	136,402	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13209-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BUSTAMANTE GARCIA MARIANA
CC 1000291368
CL 58 # 37 - 31 BOSTON APT 202
TELEFONO: 2281226

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ TEJEDO GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 27 Nov 2021

No. de Orden 13209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BUSTAMANTE GARCIA	Documento	1000291368
No. Carné	21787739 - E	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR FEMELLE 20 CD POR 28 ,SI ESTA AGOTADO EL DE 21 TABLETAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	90

PARA APALICAR DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 38767640
Télefono: 3126923340

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13209

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIANA BUSTAMANTE GARCIA | Documento: 1000291368
No. Carné: 21787739 - E | Fecha autorización: 27/11/21
Dirección: CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR FEMELLE 20 CD POR 28 ,SI ESTA AGOTADO EL DE 21 TABLETAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	90

PARA APALICAR DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario: GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 32495
FECHA: 27-11-2021 13:59
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243830.

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
108,784 0 180 0 97,906

213217-ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CA
JA X 30 UNDS
40,071 3 0 0 120,213

140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
20,943 15 0 0 314,145

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 532,264
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 532,315
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 532,315
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 532,264 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13208-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 5591831

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Doye E. Garda
32458.563
5591031

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 Doye E Garcia identificado con cédula número 3245858563 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Doye E Garcia

FECHA 24/11/21

No. de Orden
13208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	27/11/21
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dora E.
Documento: 32458563
Télefono: 559 1831

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 112624
FECHA: 29-11-2021 12:32
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243877

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	30,666
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	30,717

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	30,717
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,666	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13225-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA ORTIZ ABRAHAN
CC 1000759583
CR 48 # 45 - 9 ITAGUI-JARDINES DE LA GL ORIA INT 401
TELEFONO: 3133174648

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Maira Victoria Paez
43106376
5502026

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 David Jr Ospina Perez identificado con cédula número 43166376, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA David Jr Ospina Perez

FECHA 29 de Noviembre 2021

No. de Orden
13225

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	70
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SETENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 tableta 1 hora antes del desayuno de lunes a viernas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13225

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ABRAHAN ZAPATA ORTIZ	Documento	1000759583
No. Carné	21575141 - E	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	70
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	SETENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 tableta 1 hora antes del desayuno de lunes a viernas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
EUTIROX 100MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA SABADO Y DOMINGO

María Victoria Perez B

Nombre Funcionario:	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: 29-11-21
Documento: 43'063776
Télefono: 550 2026

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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 32525
FECHA: 29-11-2021 11:06
CAJERO: MARÍA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243864

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600275-LACORYL INST. 60 MG. 14 CAPS.
79,818 6 0 0 478,908

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS
33,996 0 50 0 5,666

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
20,187 1 0 0 20,187

249578-OLMETEC (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
46,830 3 0 0 140,490

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG 1 20 DOSIS
25,805 3 0 0 77,415

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 90 0 60,000

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
12,342 3 0 0 37,026

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 819,692
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 819,743

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 819,743
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 819,692 0

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13213-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALZATE VEGA NUBIOLA
CC 24479493
CL 79A S # 46 - 49 AP.707 BL.2 MANZANA11
SABANETA
TELEFONO: 6001088

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

Lo ordenan.
24479493

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 aquí 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 Leidy Vega identificado con cédula número 24479493 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Leidy Vega

FECHA 26-02-2021

No. de Orden
13213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIOLA ALZATE VEGA	Documento	24479493
No. Carné	17116754 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula 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
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO VIERNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO LUNES MARTES MIERCOLES Y JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLMETEC 40MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: leoy
Documento: 24479493
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NUBIOLA ALZATE VEGA | Documento: 24479493
No. Carné: 17116754 - C | Fecha autorización: 29/11/21
Dirección: CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula 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
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO VIERNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO LUNES MARTES MIERCOLES Y JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLMETEC 40MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIOLA ALZATE VEGA	Documento	24479493
No. Carné	17116754 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA		
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 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
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13213

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIOLA ALZATE VEGA	Documento	24479493
No. Carné	17116754 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 79A SUR NRO 46-49 APTO 707 BLOQ 2 SABANETA		
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 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
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Nombre Funcionario:	JORGE ENRIQUE LEYVA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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 32529
FECHA: 29-11-2021 12:09
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243872

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115500-EZATOR INST. TABLETAS 10/20 MG CAJ A X 28 UNDS				
126,374	2	0	0	252,748
142425-BOLSA PLASTICA				
0	1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	252,748
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	252,799

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	252,799
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	252,748	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13194-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RUIZ VELEZ NORA CECILIA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 2736984

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

OBSERVACION: Nora Cecilia Ruiz
43524655
2736984

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 Nora Cecilia Ruiz Uribe identificado con cédula número 43524655, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA Nov 24 - 21

No. de Orden
13194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorizacion	26/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 TABWLTAS EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21798722
Télefono: 5866026

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13194

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R 1 TABWLTAS EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21798722
Télefono: 5866026

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 32530
FECHA: 29-11-2021 12:19
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243873

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
32,568 0 100 0 10,856

927003-EUTIROX INST. TABLETA 75 MG CAJA X 300 UNDS
75,000 0 50 0 12,500

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND
1,354 3 0 0 4,062

117201-TOPTEAR INST. GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML
39,375 3 0 0 118,125

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
77,142 3 0 0 231,426

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
20,571 1 0 0 20,571

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
39,385 3 0 0 118,155

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
57,200 3 0 0 171,600

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 898,911
DESCUENTO: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 898,962

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO 898,962
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	898,911	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13172-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Angela Vallejo
1017140065
2639547

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 Doris Cadavid identificado con cédula número 21447992 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela Vallejo
FECHA 23/11/2021

No. de Orden
13172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	SOLUCIÓN	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS VUERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	50
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	SOLUCIÓN	CINCUENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS VUERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Vallejo
Documento: 1017141060
Télefono: 2639597

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL HASTA ENERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL HASTA ENERO/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13172

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	26/11/21
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angela Vallejo
Documento: 1015410560
Télefono: 2639547

Fecha de vencimiento: 11/12/21

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 32546
FECHA: 29-11-2021 15:46
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243901

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
110,000 0 90 0 33,000

683403-VALCOTE INST. 500 MG. 30 TBS.
60,000 6 0 0 360,000

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS
58,335 0 84 0 35,001

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 90 0 60,000

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,223 6 0 0 97,338

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	585,339
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	585,390

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	585,390
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	585,339	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13216-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Patricia Uleco A
42.083.497
504 93.46

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 Patricia Uleco A. identificado con cédula número 42883497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Patricia Uleco A.

FECHA 30 noviembre 2021

No. de Orden
13216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	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
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
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 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	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
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42883497
Télefono: 304 93 46

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/12/21

No. de Orden
13216

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/12/21

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 32550
FECHA: 29-11-2021 15:54
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 243905

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

177181-ESOPRAX CAPSULAS 40 MG CAJA X 14 U
NDS
54,444 7 0 0 381,108

169456-LOPERAMIDA GENFAR TABLETAS 2 MG CA
JA X 100 UNDS
14,630 0 30 0 4,389

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	385,497
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	385,548

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	385,548
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	385,497	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13215-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAROLA URAN GLORIA ELENA
CC 22198264
CR 72 # 80A - 43 BARRIO CORDOBA APTO 20
06
TELEFONO: 5074993

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fernando Cardona
86 079 076

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 Fernando Cardona identificado con cédula número 86.079.076 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30-Nov-21

No. de Orden
13215

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOPRAX 40MG CJX3FCO 42CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA ANECESIDAD MAXIMO 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/12/21

No. de Orden
13215

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA CAÑOLA URAN	Documento	22198264
No. Carné	71654061 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 72 NRO 30A 43 APTO 2006		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOPRAX 40MG CJX3FCO 42CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA 10 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOPERAMIDA 2MG TAB CJX100TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA ANECESIDAD MAXIMO 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO GONZALEZ VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8602207-6
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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 112646
FECHA: 30-11-2021 12:45
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243943

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
15,524 6 0 0 93,144

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRASCO 360 ML
52,440 6 0 0 314,640

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
7,957 9 0 0 71,613

031338-IPRAN INST. 20 MG. 20 TBS.
14,800 5 0 0 74,000

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
37,500 2 0 0 75,000

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
100,000 0 90 0 60,000

203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
32,397 3 0 0 97,191

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
11,570 0 90 0 3,471

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,769 3 0 0 155,307

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
10,710 0 90 0 3,213

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS
64,999 0 180 0 38,999

142425-BOLSA PLASTICA

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	986,578
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	986,629

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	986,629
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	986,578	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13223-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELASCO DE MARTINEZ RUBY MARIA
CC 32535443
CRA 87 44-58
TELEFONO: 2521445

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Jorge Guarin C
CC 3397936
Tel 2521445

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E002 1 A: E002 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30-11-2021

No. de Orden
13223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	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 6
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33997936
Télefono: 2521445

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
APROVEL 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta Recubierta con Película	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 6
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 CENTIMETROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33997936
Télefono: 2521445

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Agotado

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13223

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ | Documento: 32535443
No. Carné: 3397936 - C | Fecha autorización: 29/11/21
Dirección: CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG Gránulo, para Solución	SOBRE	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

Nombre Funcionario: JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID .

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3397936
Télefono: 3521445

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

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
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

USO INDICADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3397936
Télefono: 3521445

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13223

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBY MARIA VELASCO DE MARTINEZ	Documento	32535443
No. Carné	3397936 - C	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 87 NRO 44- 58 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Nombre Funcionario:	JORGE MARTINEZ CADAVID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/12/21

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 112655
FECHA: 30-11-2021 14:47
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243960

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682417-CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS
4,560 3 0 0 13,680

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 3 0 0 97,998

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
108,784 0 180 0 97,906

213255-TELMISARTAN MK TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
24,309 3 0 0 72,927

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
15,750 0 90 0 4,725

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
13,600 0 180 0 8,160

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
33,420 0 90 0 10,026

669436-AZATIOPRINE 50 MG 100 TB.PHARM
135,000 0 90 0 121,500

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
58,520 3 0 0 175,560

600545-ACLASTA INST. (RG) VIAL 5 MG 100 ML
615,010 1 0 0 615,010

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

---------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,253,918
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,253,969
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,253,969
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,253,918	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13250-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Martha Mensalve
tel 4712055
C. 43064660

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 Mensalve identificado con cédula número 43064660, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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. 30 / 2021

No. de Orden
13250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 0.25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TANLETA EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX200TR	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 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE 0.25

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TANLETA EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX200TR	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 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1037624660
Télefono: 4712065

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS AL DIA

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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS AL DIA

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

APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	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
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tabletea antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	1

1 AMPOLLA ANUAL ENDOVENOSA

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL | Documento: 21825724
No. Carné: 3513840 - A | Fecha autorización: 29/11/21
Dirección: CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	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
ESOMEPRAZOL 40MG CDR CJX100 CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tabletea antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACLASTA 5mg/100ml SHI VIALx100ml	ZOLEDRONICO ACIDO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	DOSIS ÚNICA	1

1 AMPOLLA ANUAL ENDOVENOSA

Nombre Funcionario: LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Martha Mosquera
Documento: 43 066 660
Télefono: 4711055

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 112657
FECHA: 30-11-2021 15:15
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243963

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200707-ROZELAIC GEL 15 % CAJA 30 G
58,647 3 0 0 175,941

115501-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2 00 MG CAJA X 20 UNDS
112,500 4 10 0 506,250

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
32,666 3 0 0 97,998

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CA JA X 96 UNDS
112,862 0 92 0 108,159

682633-COLCHICINA WINT.INST.0,5 MG 40 TAB LETAS
5,085 2 20 0 12,713

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	901,061
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	901,112

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	901,112
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	901,061	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13107-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dalila Quintero
43413133.
4766696

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 Dalila Quintero identificado con cédula número 43413133, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dalila Quintero

FECHA 30-11-2021

No. de Orden 13107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90	NO

APLICAR CADA 48 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90	NO

APLICAR NOCHE POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

APLICAR DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN 0.05% CR TUBX30G	RETINOICO ACIDO 0.5MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

APLICAR CADA 48 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMOQUINONA 4G TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGG Emulsión	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	90

APLICAR NOCHE POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43413133
Télefono: 4266696

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS A SEGUN DOLOR

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

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS A SEGUN DOLOR

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

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/12/21

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 112658
FECHA: 30-11-2021 15:20
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 243964

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200069-BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML
58,853 3 0 0 176,559

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	176,559
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	176,610

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	176,610
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	176,559	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13282-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA
CC 43413133
CR 51B # 1 S - 6 GUAYABAL
TELEFONO: 4766696

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dalila Quintero Z identificado con cédula número 43413883, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dalila Quintero Z

FECHA 30-11-2021

OBSERVACION: Dalila Quintero 43413883

476696

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 aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

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 :DALILA QUINTERO

Cedula 43413133

Fecha **30** **nov** **2021**

R/		**Cantidad**
ACIDO RETINOICO 0.05% HIDROQUINONA4% BETARRETIN H LOCION	APLICAR TOPICO EN LA NOCHE	3 TTRES

Firma y Sello del Médico

Dalila Zapata
43413133

13282

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 32562
FECHA: 30-11-2021 09:23
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243923

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 19,285	3	0	0	57,855
142425-BOLSA PLASTICA .0	.1	0	0	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	57,855
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	57,906

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	57,906
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,855	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13234-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

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Orlando Mauricio
C42998101
C3233358725 2

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 Orlando Alvarez 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 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 30-11-2021

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre ORLANDA MUÑOZ *Cedula42998101*

Carnet *Fecha* 29 NOV 2021

R/		Cantidad
FREEGEN GEL 1 %	GOTAS OFTALMICAS 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA TRANSCRIPCION OFTALMOLOGIA	3 TRES

C 42998101

C 3233587252

Firma y Sello del Médico

Cód. 13234

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 32564
FECHA: 30-11-2021 09:35
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243925

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129405-KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCI
ON 100 MG CAJA 300 ML
99,619 2 0 0 199,238

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
12,142 2 0 0 24,284

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
51,428 1 0 0 51,428

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 274,950
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 275,001
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 275,001
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 274,950 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN
DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13261-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA
CC 32499236
CL 79C # 75 - 100 BL.59 APT. 108 UNIDA

TELEFONO: 5822487

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Marta E. Morales.
CC 32499236.
Tel: 582-24-87

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 Marta Elena Morales S. identificado con cédula número 32499236, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Marta E. Morales.

FECHA 30/Mar/21

No. de Orden
13261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	LEVETIRACETAM 100MGML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

3 CC CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA ENTREGAR CAJA POR 30

Marta E Morales.
CC 32499236.
Tel: 582-24-87.

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	LEVETIRACETAM 100MGML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

3 CC CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TABLETA AL DIA ENTREGAR CAJA POR 30

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/12/21

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 32566
FECHA: 30-11-2021 09:51
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243927

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117203- ZUDENINA PLUS INST. GEL CAJA 30 G

95,552 1 0 0 95,552

327191-FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS.

8,678 3 0 0 26,034

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G

58,647 1 0 0 58,647

142425-BOLSA PLASTICA

0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	180,233
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	180,284

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	180,284
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	180,233	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13231-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MENDOZA PARODI MARIA CAMILA
CC 1192789271
CL 4 S # 48 - 110
TELEFONO: 3108706359

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO :

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Damaris Bonnes
CC 91141409
3058877305

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 à satisfacción

Yo Damaris Bonnes identificado con cédula número 91141409 en calidad de 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 30-11-2021

No. de Orden 13231

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA MENDOZA PARODI	Documento	1192789271
No. Carné	15015896 - F	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CARRERA 23 7B-78 VILLA CONCHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA NOCHE EN ZONA DE BROTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA CONTINUA TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CARA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	JOSE EDUARDO MENDOZA ACOSTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13231

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA MENDOZA PARODI	Documento	1192789271
No. Carné	15015896 - F	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CARRERA 23 7B-78 VILLA CONCHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA NOCHE EN ZONA DE BROTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	TABLETAS	OCHENTA Y	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA AL DIA CONTINUA TRANSCRIPCION DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CARA EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	JOSE EDUARDO MENDOZA ACOSTA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 91.410.409
Télefono: 305 [illegible]

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 32574
FECHA: 30-11-2021 12:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243939

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 25 MCG CA JA X 90 UNDS
71,820 1 0 0 71,820

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	71,820
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	71,871

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	71,871
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	71,820	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13240-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEÑA CAÑOLA JULIANA
CC 1020223101
CL 42 # 103 - 39 TORRE MADEIRA AP 403 S AN JAVIER
TELEFONO: 4988317

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 Henry Santana identificado con cédula número 1017264207, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Henry Santana

FECHA 30/11/2021

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Henry Santana 1017264207 3137666226

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 25/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Señor Usuario, verifique que los producto
s aquí facturados correspondan con los qu
e usted solicita e igualmente con los que
le sean entregados por nuestro personal

No. de Orden
13240

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIANA PEÑA CAÑOLA	Documento	1020223101
No. Carné	71582060 - D	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tablereta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13240

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIANA PEÑA CAÑOLA	Documento	1020223101
No. Carné	71582060 - D	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CALLE 42 NRO 103-39 APTO 403		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1tablereta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JOSE GAB BERMUDEZ PEREIRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Henry Santana
Documento: 1017264707
Télefono: 3137666226

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 32585
FECHA: 30-11-2021 14:51
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243961

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

878002-MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS
25,000 5 0 0 125,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	125,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	125,051

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	125,051
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	125,000	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13241-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

90

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 Jacobo Palacio identificado con cédula número 3244386 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30/2/21

No. de Orden 13241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB ADS	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13241

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	29/11/21
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB ADS	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: 39438662
Documento: 39438662
Télefono: 3127225119

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 32586
FECHA: 30-11-2021 15:20
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243965

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

171076-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 10 UNDS
36,218 6 0 0 217,308

171077-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 30 UNDS
79,477 1 0 0 79,477

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 379,967
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 380,018
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 380,018
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 379,967 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13236-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSPINA CLEOTILDE
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: RECIBI:
8.250980. 228-23-71

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

---

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

yo HERNAN MUÑOZ CASAFUS identificado con cédula número 8.250980 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 NOVIEMBRE 30 DEL 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 CLEOTILDE OSPINA

Cedula : 24890445

Carnet

LugarMedellin

Fecha 29 nov 2021

R/		Cantidad	
CARBONATO DE CALCIO +VITAMINA D TABLETAS 600MG/400U CALTRATE D	VIA ORAL 1 TABLETAS AL DIA	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN /TRAMADOL TABLETAS 325/37.5MG DOXPEN	VIA ORAL 1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
FORMULA 3 MES			

Firma y Sello del Médico

Recibí: Lucas Jimenez Vasquez
8.250.980 228-23-71

Ced. 13236

1

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 32593
FECHA: 30-11-2021 16:18
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243973

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16 UNDS
14,077 17 0 0 239,309

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
12,142 3 0 0 36,426

377056-BENGAY DOLORES ARTICULARES CREMA C AJA 30 G
23,182 3 0 0 69,546

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
26,792 22 6 0 602,820

030463-SINALGEN INST. TABLETAS 5/325 MG C AJA X 30 UNDS
60,000 3 0 0 180,000

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,128,101
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 1,128,152
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,128,152
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,128,101 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13273-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MICHAEL PETER CARFERO VITALE
CC 332026
CR 68A # 103 - 18
TELEFONO: 3187425646

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nilson TC
1067403797

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 Nilson T. Guevara identificado con cédula número 1067403797 en calidad de 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 04-2-2021

No. de Orden
13273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

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

ANTES DE CADA COMIDA, 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

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

ANTES DE CADA COMIDA, 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1064937693
Télefono: 8275586

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
13273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICHAEL PITER CARFERO	Documento	332026
No. Carné	39401605 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 68A 103-18 PISO 3		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2021

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARACELLY VARGAS IVARRA

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/12/21

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 32595
FECHA: 30-11-2021 16:25
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243976

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

203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS
34,107 3 0 0 102,321

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
112,862 1 84 0 211,616

169275-TRAZODONA WINTHROP TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,166 2 0 0 8,332

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 383,469
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 51
TOTAL: 383,520
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 383,520
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 383,469 0
IMPOCONSUMO 0 51
ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13274-DOMICILIO -
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA MARIA TERESA

CR 74D # 75 - 19 AP 604 UR DINAMARCA
TELEFONO: 2647278

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Nelly Sanchez
cc 60818[illegible]
3042652827

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal .

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula numero [illegible] en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11/2021

No. de Orden 13274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
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

ENTREGAR DE MK . PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COMPLEJO B 20/20/10/3mg TAB CJX300	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	GRAGEA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR NEUROBION ,PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

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 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SE AUMENTA A 2 TABELTAS JUNTAS EN LA NOCHE POR LO CUAL S E REAJUSTA CANTI

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria Patricia Lopez Yepes

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/12/21

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 13274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA CAMARAZA	Documento	32412270
No. Carné	6081836 - C	Fecha autorización	30/11/21
Dirección	CRA 74D 75-19 B.Robledo Pilarica		
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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COMPLEJO B 20/20/10/3mg TAB CJX300	PIRIDOXINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	GRAGEA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAGEA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR NEUROBION ,PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

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 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

SE AUMENTA A 2 TABELTAS JUNTAS EN LA NOCHE POR LO CUAL S E REAJUSTA CANTI

Nombre Funcionario:	NESTOR SANCHEZ GARCIA

Gloria Patricia Lopez Yepes

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6081836
Telefono: 3042621222

Fecha de vencimiento: 15/12/21

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 32597
FECHA: 30-11-2021 16:31
CAJERO: MARIA CAMILA GARCIA CANO
VENDEDOR: MARIA CAMILA GARCIA CANO
SECUENCIA: 243978

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA. DTO PARCIAL

682678-PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 80 M G CAJA X 300 UNDS
31,995 0 180 0 19,197

142425-BOLSA PLASTICA
0 1 0 0 0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	19,197
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	51
TOTAL:	19,248

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	19,248
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	19,197	0
IMPOCONSUMO	0	51

ALGUNOS PRODUCTOS SON EXENTOS SEGUN DECRETO 417 DE 2.020

FORMULA: 13275-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMARAZA SANCHEZ MARIA TERESA
CC 324122370
CR 74D # 75 - 19 AP 604 PILARICA
TELEFONO: 2647278

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 3042602327

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
DE 26-02-2021
DE: E003 1 A: E003 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu e usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ 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 _____

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA TERESA
CAMARAZA

CC . 324122370

Fecha 30 11 2021

	Cantidad
PROPANOLOL 80 TABLETA (MK) ORAL, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Cód. 13275.

C0858314
30426r9827