DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E333156
FECHA: 29-07-2022 08:47
CAJERO: CALL CENTER Bel 1
VENDEDOR: SANDRA MILENA bULIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 176[illegible]

CODIGO-NOMBRE
V.UNI IMT FRA DTO PARCIAL

683172-CLINDAMICINA GENFAR INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS
16,566 0 16 . 0 . 11,057

327134-SMECTA GRANULADO SOBRES CAJA X 10 UNDS
67,049 0 0 4.229

[TOTALES DE FACTURA]
BRUTO: 51,287
DESCUENTO 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 51,287

[FORMAS DE PAGO]
CREDITO 51,287
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS 51,287 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7658-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Rosa Elvira Rivera H

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Luis Rivera

FECHA 28-07-22

MEDI.GENERAL 0000375-5149750
OBSERVACION:
#$36=02-00-005-000000: 30117511: KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

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

Beneficiario HERCILIA HENAO — **Cédula** 22112951

No. Carné _____ **Fecha** 28 07 2022

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
CLINDAMICINA 200 MGR CAPSULA	VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA POR 5 DIAS	15 QUINCE
DIOSMECTITA 3 GR(SMECTA)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE 3 VECES AL DIA POR 2 DIA S	6 SEIS
	TRANSCRIPCION MEDICINA DOMICILIARIA	

Firma y Sello del Médico

7658

Luis Alberto Rivera L.

1550098 6

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E333157
FECHA: 29-07-2022 13:24
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1764193

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS 9,643	0	30	0	1,929
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 61,357	0	28	0	12,271
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	60	0	13,972
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	1	0	0	10,000
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	30	0	17,277
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 14,014	1	0	0	14,014
351362-JANUVIA (RC) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS 62,132	1	0	0	62,132
132986-CARVEDILOL INST. GENFAR TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS 23,400	0	60	0	4,680

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	136,275
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	136,275

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	136,275
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7724-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA SIERRA AURA ROSA
CC 21607794
CL 58 # 58B - 35 LA CUMBRE INT 350
TELEFONO: 3005236526

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 3811731; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

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 24-03-2022

No. de Orden
7724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1020903258
Télefono: 3155200235

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	2160
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	28/
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS

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

1 tableta en la noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta cada 24 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	30

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F

No. de Orden
7724

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 24 horas a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA	

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB	SITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	VEINTIOCHO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	SESENTA	

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

1 tableta cada 12 hoiras

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1020403250
Télefono: 3053200235

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario: AURA ROSA GARCIA SIERRA | Documento: 2160
No. Carné: 98579394 - A | Fecha autorización: 28
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
DOLEX 500MG CJX100TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta cada 24 horas a necesidad

Medicamentos | Molécula | Tipo
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM | ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo
JANUVIA 50mg TNR CJX28TAB | SITAGLIPTINA FOSFATO | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28
1 tableta cada 24 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo
CARVEDILOL 6.25MG | CARVEDILOL | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta cada 12 hoiras

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR BELLO
CRA 49 # 49-72
TELEFONO: 4441400 - 6049259
MAIL: BELLO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E333158
FECHA: 29-07-2022 13:45
CAJERO: CALL CENTER BELLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1764202

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 1 0 0 38,571

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 2 0 0 73,000

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 2 6 0 72,158

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
120,208 0 60 0 75,130

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS
34,286 2 0 0 68,572

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 1 0 0 55,714

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

BRUTO:	503,047
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	503,047

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	503,047	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7730-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 43069254

3127405559

DATOS DEL CLIENTE

TRUJILLO MARTINEZ LUZ ASTRID
CC 43069254
DG 52 # 43 - 97 AP 301 NIQJIA PARTE BAJ
A
TELEFONO: 5994518

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 3811781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Astrid Trujillo 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 Luz Astrid Trujillo

FECHA 9-29-2022

No. de Orden
7730

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA	TREINTA	

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	ALUMINIO ACETATO 530µg/ml	FRASCO	UNO	

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

APLCIA R EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

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	30

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	TREINTA	

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43069254
Télefono: 3127405559

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	4306
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	28
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CAJA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	ALUMINIO ACETATO 530µg/ml	FRASCO

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

APLCIA R EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F

No. de Orden
7730

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA	

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

ENTREGAR DE M K PARA 1 EN AYUNA S

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 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	TREINTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43069254
Télefono: 3127405559

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	4306
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	28.
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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	30

1 DIARIAMENTE

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	30

ENTREGAR DE M K PARA 1 EN AYUNA S

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
GLUCOSAM/CONDR 1500/1200mg GNU CJ15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F

No. de Orden
7730

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	43069254
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

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

1 en l anoche

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43069254
Télefono: 3127405559

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LUZ ASTRID TRUJILLO MARTINEZ	Documento	4306
No. Carné	70568646 - C	Fecha autorización	28
Dirección	DIAG 52 NRO 43-97 APTO 301 PANAMERICANA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA

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

1 en l anoche

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PEREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317158
FECHA: 27-07-2022 15:59
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118532

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS				
2,400	3	0	0	7,200
213703-ROSUVASTATINA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
103,560	1	0	0	103,560
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
51,480	1	0	0	51,480
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
6,800	1	0	0	6,800

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

BRUTO:	169,040
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	169,040

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

CREDITO	169,040
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	169,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7637-DOMICCILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEMBERTY RAMIREZ ANGELA PATRICIA
CC 43501441
CR 93 # 47B - 52
TELEFONO: 5878551

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Patricia Benitez identificado con cédula número 43501441, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Angela Patricia Benitez

FECHA 28-07-2022

155865

OBSERVACION 4501441

Angela Patricia Benitez

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 7637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DESPUESDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ — Documento: 43501441
No. Carné: 8301405 - C — Fecha autorización: 27/07/22
Dirección: CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DESPUESDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES D EL DESAYUNO

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43501441
Télefono: 5979551

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317160
FECHA: 27-07-2022 16:08
CAJERO: NATALIA ANDREA FERNANDEZ MEJIA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1118537

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-EVENITY (ROMOZOSUMAB) INST. JERING
A PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UN
DS
1,250,000 1 0 0 1,250,000

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

BRUTO:	1,250,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,250,000

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

CREDITO	1,250,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,250,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7610-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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paola Cano M. identificado con cédula número 32 324 906, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA (7. 2022) 26 07 2022

OBSERVACION:

32 324 906 Paola Cano M.

MEDI.GENERAL

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

Beneficiario **ANA MACHADO**		**Cédula 21550601**
No. Carné		**Fecha 27 07 2022**

R/.		Cantidad
ROMOSOZUMAB 105 MGR AMPOLLA	**APLICAR LAS 2 AMPOLLAS SUBCUTANEA CADA MES , EN SITIOS DIFERENTES Y SEGUIDAS** **TRANSCRIPCION D E ENDOCRINO**	**2 DOS**

Firma y Sello del Médico

Paula Lucia
32 324 906
tel. 5 865672

7610

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317161
FECHA: 27-07-2022 16:15
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118540

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS
115,183 0 20 0 11,518

115400-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 M
G CAJA X 30 UNDS
103,987 1 0 0 103,987

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

181539-NORMOLIP NF CAPSULAS 135 MG CAJA X
30 UNDS
194,222 1 0 0 194,222

253017-JARDIANCE TABLETAS 25 MG CAJA X 30
UNDS
167,925 1 0 0 167,925

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 498,424
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 498,424
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 498,424
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 498,424 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7611-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA LOPERA DORALBA
CC 42887230
CR 95 # 48A - 86 CS BRR FLORESTA LA PRA
DERA
TELEFONO: 4217785

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Doralba Lopera
42887230.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo (1) Doralba Lopera identificado con cédula número 42887230 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA (1) Doralba Lopera

FECHA 28-3-2022

No. de Orden 7611

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORÁLBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42887230
Télefono: 4217785

Fecha de vencimiento: 06/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7611

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DORALBA MESA LOPERA | Documento: 42887230
No. Carné: 15334975 - C | Fecha autorización: 27/07/22
Dirección: CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NORMOLIP NF 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: ORLANDO ANTONIO AYALA MESA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42887230
Télefono: 4217785

Fecha de vencimiento: 06/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLRTA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Doralba Mesa L
Documento: 42887230
Télefono: 4217785

Fecha de vencimiento: 06/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7611

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLRTA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Doralba Mesa L
Documento: 42887230
Télefono: 4217785

Fecha de vencimiento: 06/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
/ 890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317166
FECHA: 27-07-2022 16:36
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118553

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 0 0 42,857

615728-SECNIDAL COMPRIMIDOS 1 G CAJA X 2 UNDS
60,725 1 0 0 60,725

115001-ZENTEL INST. TABLETA 400 MG CAJA X 1 UND
18,292 1 0 0 18,292

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 158,374
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL. 158,374
---------- ----[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 158,374
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 158,374 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7626-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VAHOS ECHEVERRY CLAUDIA PATRICIA
CC 21529918
CR 75A # 28 S - 50 MOTA CAMPESTRE CASA 103
TELEFONO: 4874029

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Claudia Vahos

FECHA Julio 28/2022

OBSERVACION: 21529918

Claudia Vahos

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANE

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA VAHOS ECHEVERRI	Documento	21529918
No. Carné	71700368 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA DE LUNES A JUEVES 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS UNICA DOSIS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZENTEL 400MG CJX1TAB	ALBENDAZOL 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 TABLETA EN LA MAÑANA UNICA DOSIS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7626

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA VAHOS ECHEVERRI	Documento	21529918
No. Carné	71700368 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	60

1 TABLETA DE LUNES A JUEVES 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SECNIDAL 1G CJX2TAB	SECNIDAZOL 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

2 TABLETAS UNICA DOSIS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZENTEL 400MG CJX1TAB	ALBENDAZOL 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

1 TABLETA EN LA MAÑANA UNICA DOSIS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia Vahos
Documento: 21529918
Télefono: 3108232148

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317167
FECHA: 27-07-2022 16:57
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118568

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS
2,271 3 0 0 6,813

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 30 0 986

351867-VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS
74,906 1 0 0 74,906

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 2 0 0 5,086

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
58,942 2 0 0 117,884

107079-CALCIBON D TABLETAS 800 U.I CAJA 30+15
37,242 1 0 0 37,242

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 294,210
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 294,210
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 294,210
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 294,210 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7650-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lenny Lara de B. identificado con cédula número C.C 21336428 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lenny Lara de Morales

FECHA 28-07-2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 27-07-2022 CÉDULA: 21336428

USUARIO: Lenny Lara Morales # ORDEN: 7850

CANTIDAD	ENTREGA

OBSERVACION: C.C 21336428

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
WWW.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELÉFONO 4097582

TELEFONO: 5367519
PESTRE
CL 34C # 88B - 55 AP 226 BL 13 PLAZA CAM
CC 21336428
LARA DE MORALES LENNY

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1

No. de Orden 7650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	A NECESIDAD	20

1 sobre al dia por 5 dias descansar 5 dias y reiniciar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21336428
Télefono: 5367519

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	SOBRE	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	A NECESIDAD	20

1 sobre al dia por 5 dias descansar 5 dias y reiniciar

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA POR 6 DIAS CONTINUAR 1 L DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VYTORIN 10/20MG CJX14TAB	S I M V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

media tableta en la noche

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21336428
Télefono: 5367519

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7650

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LENNY LARA DE MORALES	Documento	21336428
No. Carné	2920342 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 34C N 88B-55 APT.226 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA POR 6 DIAS CONTINUAR 1 L DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VYTORIN 10/20MG CJX14TAB	S I M V A S T A T I N A 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

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

media tableta en la noche

Nombre Funcionario:	GUILLERMO MORALES VEGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317169
FECHA: 28-07-2022 10:37
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1118788

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404092-FIXAMICIN GOTAS CAJA 15 ML				
7,845	1	0	0	7,845

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

BRUTO:	7,845
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	7,845

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

CREDITO	7,845
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,845	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7660-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VAHOS ECHEVERRY CLAUDIA PATRICIA
CC 21529918
CR 75DA # 2B S - 50 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

10/08/2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilmar Pacheco. identificado con cédula número 1064189786., en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Wilmar Pacheco.

FECHA 28. Junio - 2022.

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 28 JULIO** | **2022**

R/.		**Cantidad**
FIXAMICIN GOTAS OTICAS NEOMICINA HIDROCORTISONA COLISTINA SULFATO	APLICAR 2 GOTAS OIDO DERECHO 3 VECES AL DIA POR 5 DIAS	1 UNO
FORMULA 15 DIAS		

1660

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

1064189786

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317172
FECHA: 28-07-2022 13:40
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1118868

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669486-DAIVOBET INST. UNGUENTO CAJA 30 G
133,017 1 0 . 0 133,017

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 133,017
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 133,017
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 133,017
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 133,017 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7664-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
JAVIER 8280159

DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NAC
IENTE
TELEFONO: 4444399

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 10

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAVIER ALVAREZ identificado con cédula número 8280150, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 28-7/2022

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

Beneficiario JENNY ROGERS PATERNINA — **Cédula** 32402838

No. Carné — **Fecha** 28 JULIO 2022

R/.

	Cantidad
DAIVONET CALCIPOTRIOL+BECLOMETASONA UNGUENTO0.05 APLICAR EN LA NOCHE EN LESIONES POR 3 MESES	1 UNO

Firma y Sello del Médico

7664

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317173
FECHA: 28-07-2022 13:42
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1118869

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

084185-EXANIA EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML
42,500 1 0 0 42,500

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

BRUTO:	42,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	42,500

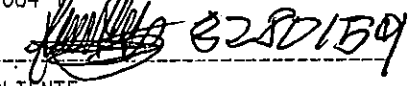
----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	42,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	42,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7662-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1



DATOS DEL CLIENTE

ROGERS PATERMIRA JENNY
CC 32402838
CL 49E # 83A - 196 AP 516 TRR 4 SOL NAC
IENTE
TELEFONO: 4444399

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 JAVIER ALVAREZ identificado con cédula número 8280154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28-7-2022

No. de Orden
7662

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	UN

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

A PLICAR EN LA MAÑANA

8280159

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7662

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	UN

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

A PLICAR EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317175
FECHA: 28-07-2022 14:12
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118885

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8
50 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 30 0 2,143

393662-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
26,657 2 0 0 53,314

169174-ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 10 MG
CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

213663-ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA
X 30 UNDS
73,714 1 0 0 73,714

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 1 80 0 9,257

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 300 UNDS
101,142 0 30 0 10,114

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 300 UNDS
58,284 0 30 0 5,828

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
6,386 3 0 0 19,158

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

BRUTO:	193,929
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	193,929

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	193,929	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7665-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 8241036

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz. Mir. Pare. C identificado con cédula número 32526194, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/07/2022

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Julio Ramirez
Documento: 8291534
Télefono: 4478360

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN RAPIDGEL 500MG CJX10CAP	ACETAMINOFEN 500MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 ABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO 4 VVECES A LA SEMANA

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

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

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

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7665

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA | Documento: 32526194
No. Carné: 8291534 - C | Fecha autorización: 28/07/22
Dirección: CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN RAPIDGEL 500MG CJX10CAP	ACETAMINOFEN 500MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 ABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO 4 VVECES A LA SEMANA

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

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

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

Nombre Funcionario: JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 92015 3R
Télefono: 3142834 5

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA CON CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA CON CADA COMIDA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Julio Ramirez
Documento: 8291534
Télefono: 4478367

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317176
FECHA: 28-07-2022 14:16
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118887

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683334-RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 MG CAJA 20 ML 74,375	1	0	0	74,375

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

BRUTO:	74,375
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	74,375

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

CREDITO	74,375
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	74,375	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7666-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
CC 32526194
CL 80 # 72A - 411 BLE 53 APT 229
TELEFONO: 4428365

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8'24/7Bc

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JULIO RAMIREZ O identificado con cédula número 8291538, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julio Ramirez O

FECHA 28/07/2022

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 LUZ MIRIAN ACEVEDO *Cedula :32526194*

Carnet

Lugar Medellin *Fecha* **28 julio 2022**

R/		**Cantidad**
CLONAZEPAN RIVOTRIL GOTAS 2,5MG	VIA ORAL 7 GOTAS EN LA NOCHE	1 UNO
FORMULA 2 MES		

Julio Ramirez
8291552

1666

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317177
FECHA: 28-07-2022 14:20
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118889

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500

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

BRUTO:	36,500
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	36,500

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

CREDITO	36,500
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	36,500	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7715-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

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION 1336492

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lucy Loaiza de M. identificado con cédula número 21336428 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Lucy Loaiza de M.

FECHA 29-07-2022

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 28 JULIO 2022**

R/.		**Cantidad**
LE VOTIROXINA TABLETAS 25 MCG EUTIROX	**1 TABLETA AL DIA**	**50 CINCUENTA**

Firma y Sello del Médico

7715

Leny Lara de Morales

C.C. 21336428

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317181
FECHA: 28-07-2022 16:31
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1118944

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255213-EPOYET (RG) VIAL 2000 UI CAJA 2 ML X 1 UND
13,125 4 0 0 52,500

102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
165,085 1 0 0 165,085

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 217,585
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 217,585
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 217,585
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 217,585 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7673-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43668168, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29-07-2022

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 43618168
Lida Lopez
5928585

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 28 07 2022

	Cantidad
ERITROPOYETINA 2000UI/ml AMPOLLA APLICAR SUBCUTANEA CADA 8 DIAS ORDENADA POR 3 MESES POR NEFROLOGIA	**9 NUEVE**
DOBESILATO DE CALCIO (DOXIUM 500) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**30 TREINTA**

Firma y Sello del Médico

I673

Lda Lopez
43618100
5828547

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317183
FECHA: 28-07-2022 17:22
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1118968

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % FRASCO 15 ML
21,250 1 0 * 0 21,250

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

BRUTO:	21,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	21,250

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

CREDITO	21,250
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	21,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7699-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR PATIÑO SEBASTIAN
CC 1017253999
CR 90 # 41 - 20 LA AMERICA
TELEFONO: 4920358

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Betancur Patiño identificado con cédula número 1017253999, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sebastian B

FECHA 28/07/2023

OBSERVACION: Sebastian B
1017253999

No. de Orden
7699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN BETANCUR PATINO	Documento	1017253999
No. Carné	43426847 - F	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cll 36 No.81 A 35		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA ISABEL PATINO SALDARRIAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sebastian B
Documento: 1017253994
Télefono: 4926358

Fecha de vencimiento: 03/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7699

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SEBASTIAN BETANCUR PATINO	Documento	1017253999
No. Carné	43426847 - F	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cll 36 No.81 A 35		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA ISABEL PATINO SALDARRIAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317184
FECHA: 28-07-2022 17:35
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1118977

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

107286-HERREX FOL TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
92,416 1 0 0 92,416

100218-FACETIX MINI (RG) INST. TABLETAS CAJA X 28 UNDS
8,679 1 0 0 8,679

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

BRUTO:	203,646
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	203,646

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

CREDITO	203,646
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	203,646	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7723-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEDINA ZAPATA SOFIA
TI 1017926549
CL 55 # 40 - 85 APT 106 TORRE LIMA 3 BOSTON
TELEFONO: 5874158

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

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sofia Medina Zapata identificado con cédula número 1017926549, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sofia Medina Zapata

FECHA 30 de julio 2022

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

Sofia Medina Zapata
1017926549

OBSERVACION:

3146211703

No. de Orden
7723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA MEDINA ZAPATA	Documento	1017926549
No. Carné	70108529 - F	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel	TUBO	UN

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

APLICAR EN LA NOCHE EN COMEDONES UNA CAPA DELGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HERREX FOL 1000MG CJX30TAB	HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA TRATAMIENTO POR 6 MESES PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sofia Medina Zapata
Documento: 1017926549
Télefono: 3196217703

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: SOFIA MEDINA ZAPATA | Documento: 1017926549
No. Carné: 70108529 - F | Fecha autorización: 28/07/22
Dirección: calle 55 nro 40-85 apto 106 B. Boston
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G | Molécula: BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO 0.1G Gel | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR EN LA NOCHE EN COMEDONES UNA CAPA DELGADA

Medicamentos: HERREX FOL 1000MG CJX30TAB | Molécula: HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA AL DIA TRATAMIENTO POR 6 MESES PRIMERA ENTREGA

Medicamentos: FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR | Molécula: CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR | Tipo: TABLETAS | Total 28: VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28
1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario: PEDRO LUIS HINCAPIE VELEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 10/08/22
GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317185
FECHA: 28-07-2022 17:52
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1118982

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115502-AMDIPIN-H INST. TABLETAS 10/25 MG CAJA X 10 UNDS
89,025 3 0 0 267,075

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 0 30 0 21,429

115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
182,100 1 0 0 182,100

213197-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CA JA 18 G
76,716 1 0 0 76,716

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 5 0 0 144,315

132780-TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
6,386 2 0 0 12,772

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS
21,782 3 0 0 65,346

030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS
15,871 3 0 0 47,613

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

BRUTO:	817,366
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	817,366

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

CREDITO	817,366

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	817,366	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7728-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Gladys Ibarguen
CC-54250716

DATOS DEL CLIENTE

IBARGUEN GARCES GLADYS YACIRA
CC 54250716
CL 43 # 80B - 45 CS P-3 LA AMERICA
TELEFONO: 3226119870

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gladys Ibarguen Garces identificado con cédula número 54250716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 29-julio-2022

No. de Orden
7726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

entegar dolexactvgel para 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

entregar de mk, para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 6046045 03

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

entegar dolexactvgel para 2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

entregar de mk, para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

SI NO HAY ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	TREINTA

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

1 puff en cada fosa

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 6045175703

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7726

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN H 10MG CJX10TAB	A M L O D I P I N O 10MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

SI NO HAY ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	TREINTA

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

1 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	30

1 puff en cada fosa

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317186
FECHA: 28-07-2022 17:54
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1118985

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

904020-AMDIPIN INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
115,500 3 0 0 346,500

116800-SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML
42,060 1 0 0 42,060

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 30 0 1,929

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 8 0 0 78,896

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,496 1 0 0 39,496

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 300 UNDS
101,142 0 50 0 16,857

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,843 1 0 0 9,843

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

BRUTO:	535,581
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	535,581

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

CREDITO	535,581
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7725-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: 3122818057

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Guillermo Chaparro identificado con cédula número 22810228, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 29-07-22

No. de Orden 7725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE HA GOT OFT LUBR 1.5/4/3MG FCOx10 ML	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA

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

1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Carné	2281023 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOPAT 0.2% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 2MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7725

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA MORENO ALVAREZ | Documento: 32444959
No. Carné: 2281023 - C | Fecha autorización: 28/07/22
Dirección: TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

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

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOPAT 0.2% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 2MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario: GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317190
FECHA: 29-07-2022 10:52
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1119214

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

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

BRUTO:	10,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL	10,000

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

CREDITO	10,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA 742-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL
TI 1007493629
CL 45D # 76A - 11 CS P 1
TELEFONO: 3105599603

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 Catalina Velasquez identificado con cédula número 32107944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Catal V

FECHA 29/07/22

No. de Orden
7742

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

PRIMERA ENTREGA DE 12 ORDENADA POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32107944
Télefono: 4129419

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7742

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	30

PRIMERA ENTREGA DE 12 ORDENADA POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317193
FECHA: 29-07-2022 12:30
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1119251

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669438-BACTRIM-F INST. X 10 TABLETAS
37,500 4 0 0 150,000

639690-RIFAMPICINA PROCAPS CAPSULAS 300 M G CAJA X 20 UNDS
50,959 1 0 0 50,959

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

BRUTO:	200,959
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	200,959

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

CREDITO	200,959
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	200,959	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7737-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

5889311

Fabiola Londoño

DATOS DEL CLIENTE

CASTANO LONDONO LUISA FERNANDA
CC 1152700276
CL 91A # 65 - 207 CS FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 5889311

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

40

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Yohana Londoño identificado con cédula número 32016002, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 29-7-2022

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
7737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BACTRIM-F 400/80MG SUS FCOX100ML	SULFAMETOXAZOL 400MGMLTRIMETOPRIM	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

2 AL DIA POR 20 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RIFAMPICINA 300MG CJX20TAB	RIFAMPICINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32
Télefono: 5888934

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA CASTANO LONDONO	Documento	1152700276
No. Carné	3452044 - F	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BACTRIM-F 400/80MG SUS FCOX100ML	SULFAMETOXAZOL 400MGMLTRIMETOPRIM	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

2 AL DIA POR 20 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RIFAMPICINA 300MG CJX20TAB	RIFAMPICINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317194
FECHA: 29-07-2022 12:38
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1119256

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123001-TETRALYSAL INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 16 UNDS
86,101 2 0 0 172,202

012148-TETRALYSAL CAPSULAS 150 MG CAJA X 16 UNDS
72,197 2 0 0 144,394

123000-EPIDUO [illegible] INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

117201-BETARRETIN H [illegible] CREMA [illegible]
57,750 1 0 0 57,750

----------[TOTALES FACTURA]----------
BRUTO: 476,897
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 476,897
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 476,897
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 476,897 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7741-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARCON JIMENEZ JUAN MANUEL
CC 1007493629
CL 45D # 76A - 11 CS P 1
TELEFONO: 3105599603

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Catalina Velasquez identificado con cédula número 32107944, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Catal V

FECHA 29/07/22

OBSERVACION: Cata V 32107944

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

No. de Orden
7741

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA Y D

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
TETRALYSAL 150MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA Y D

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE ORDENADO POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETARRETIN H CR TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGG	TUBO	UN

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

APLICAR EN PECHO Y ESPALD A EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

Gloria LL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32107944
Télefono: 4129419

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7741

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ	Documento	1007493629
No. Carné	19487748 - D	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 11 No. 12-40 SOGAMOSO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA Y D

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
TETRALYSAL 150MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA Y D

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE ORDENADO POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETARRETIN H CR TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGG	TUBO	UN

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

APLICAR EN PECHO Y ESPALD A EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO ALARCON GARCIA

Gloria LL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317195
FECHA: 29-07-2022 12:44
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1119257

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 1 0 0 46,954

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

BRUTO:	46,954
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,954

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

CREDITO	46,954
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,954	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7732-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fabiola Herrera
CC-42795981

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA ARENAS FABIOLA DE JESUS
CC 42795981
CL 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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabiola Herrera A identificado con cédula número 42795981, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabiola Herrera

FECHA 29/07/22

No. de Orden
7732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7732

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FABIOLA DE JESUS HERRERA ARENAS	Documento	42795981
No. Carné	71661183 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES SABADO Y DOMINGO POR 1 AÑO , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	JAIME ALBERTO IBARBO DELGADO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Fabiola
Documento: 42795981
Télefono: 6034717

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317196
FECHA: 29-07-2022 13:28
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1119278

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,041 3 0 0 9,123

253743-SPIRIVA RESPIMAT (RG) INHALADOR 4 ML
94,016 1 0 0 94,016

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

BRUTO:	103,139
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	103,139

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

CREDITO	103,139
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,139	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7790-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 42B # 84 - 22
TELEFONO: 3205298559

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 Hernando Pavas identificado con cédula número 15 304699, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Hernando Pavas S.

FECHA Julio 30 2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
7790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	UN

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

1 PUFF AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15 30 40 97
Télefono: 3112263086

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SPIRIVA RESPIMAT2.5MCG AES FCOX30DOSIS	TIOTROPIO BROMURO HIDRATO	FRASCO	UN

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

1 PUFF AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317197
FECHA: 29-07-2022 14:00
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1119295

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS				
5,143	0	90	0	4,629
213103-OMEPRAZOL MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				
7,220	2	0	0	14,440
683447-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				
3,240	2	0	0	6,480
121000-ACICLOVIR GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 25 UNDS				
11,046	2	10	0	26,510
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
4,710	0	30	0	471

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	52,530
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,530
[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	52,530
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,530	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7803
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CAMPIÑO CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 76A S # 55 - 49 APT 301 PISO 3 LA ALA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317199
FECHA: 29-07-2022 17:17
CAJERO: NATALIA ANDREA FERNANDEZ MEJIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1119400

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
683300-ONDANSETRON CIPLA INST. TABLETAS 8 MG CAJA X 10 UNDS				
11,640	3	0	0	34,920
209006-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS				
1,669	1	0	0	1,669
115543-VORIX (ENTECAVIR) (REG) INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS				
636,000	1	0	0	636,000

[TOTALES DE FACTURA]	
BRUTO:	672,589
DESCUENTO:	-0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	672,589
[FORMAS DE PAGO]	
CREDITO	672,589
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]		
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	672,589	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7803-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Daniela MB

DATOS DEL CLIENTE 1037663314

CAMPIÑO CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 76A S # 55 - 49 APT 301 PISO 3 LA ALA
MEDA LA ESTRELLA (ANT)
TELEFONO: 3017010391

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

MEDA LA ESTRELLA (ANT)
TELEFONO: 3017010391

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Fabio Mario

OBSERVACION: 16660023
3147685739

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Fabio Mario identificado con cédula número 16660023 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fabio Mario

FECHA 29-07-2023

FECHA	Dia	Mes	Año
	28	07	2022

RECETARIO MEDICAMENTOS GENERALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
CAMPIÑO	DE MARIN	CARMEN TERESA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		**REGIMEN**
CC 32327137		CONTRIBUTIVO

MEDICAMENTOS RECETADOS

Nombre Genérico	Dosis	Via	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad prescrita	
						En números	En letras
ONDANSETRON 8MG TABLETA	8 MG	ORAL	Cada 12 Horas	15 Días	dar solo si nauseas o vomito	30	treinta
acetaMINOFEN 500MG TABLETA	1000 MG	ORAL	Cada 8 Horas	15 Días	solo si dolor	90	noventa
OMEprazol 20MG CAPSULA DURA Liberacion Retardada	20 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	treinta
FLUOxetina 20MG CAPSULA DURA	20 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	treinta
ACICLOVIR 200MG TABLETA	200 MG	ORAL	Cada 12 Horas	30 Días		60	sesenta
aloPURINOL 300MG TABLETA	300 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	treinta
AMLODIPINO 5MG TABLETA	5 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	treinta
ENTECAVIR 0.5MG TABLETA	0,5 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	treinta

FABIO MARIN
16660023
3146852739

7803

Vigencia de la prescripción (en dias): 30 - (Fec. fin de la vigencia : 27.AGO.2022)

PERILLA SUAREZ,OLIVER GERARDO- Identificación:CC86077023- Especialidad:HEMATOLOGIA- Registro Médico:5046972006

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29-07-2022 CÉDULA: 32327137

USUARIO: Carmen Campiño # ORDEN: 7803

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Ondansetron 8mg	30	30-07-2022
Alopurinol 300 mg	30	30-07-2022
Cefdecavir 0,5mg 1al	30	30-07-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Quiroz	Pasteur Centro	4083522

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # C2-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E317200
FECHA: 29-07-2022 18:06
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
SECUENCIA: 1119429

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123030-FORZ CREMA POTE 60 G				
23,984	1	0	0	23,984
137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA JA X 10 UNDS				
58,942	1	5	0	88,413
030781-TRIMEBUTINA+SIMETICONA INST. TABLE TAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS				
35,400	2	0	0	70,800
213311-AMLODIPINO MK TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
7,200	1	0	0	7,200
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	30	0	6,986
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC				
1,264	1	0	0	1,264
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS				
46,329	1	0	0	46,329
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS				
63,728	1	0	0	63,728
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS				
8,112	1	0	0	8,112
115110-PREGABALINA MK INST. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS				
7,120	1	0	0	7,120
213616-PREGABALINA MK CAPSULAS 75 MG CAJ A X 14 UNDS				
7,120	1	0	0	7,120
247123-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10				

UNDS
9,862 6 0 0 59,172

683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 M G CAJA X 4 UNDS
4,000 1 0 0 4,000

669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CA JA X 50 UNDS
34,428 1 0 0 34,428

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,625 1 0 0 26,625

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

BRUTO:	455,281
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	455,281

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

CREDITO	455,281
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	455,281	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7758-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MESA DE PAREJA CLAUDINA ROSA
CC 22043001
CL 42B # 84 - 22
TELEFONO: 3205298559

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 3732630 96

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo [signature] identificado con cédula número 15 304 094 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Julio 30 2022

No. de Orden
7758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	UN

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

APLCIAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	NASAL	N/A	30

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA N

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hernando P.
Documento: 15364097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	UN

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

APLCIAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	NASAL	N/A	30

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mgTN R CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA N

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hernando Pareja
Documento: 15364097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

WENTREGAR D E MK , 1 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

WENTREGAR D E MK , 1 AL DIA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	SUPOSITO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA SEMANA	30

1 SEMANAL EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

ENTREGAR DE MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	SUPOSITO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA SEMANA	30

1 SEMANAL EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hernando Pareja
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7758

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDINA ROSA MESA DE PAREJA	Documento	22043001
No. Carné	15304097 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Hernando Pareja
Documento: 15304097
Télefono: 3113263096

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E331227
FECHA: 28-07-2022 17:48
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2157534

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA
LMICA CAJA 15 ML
51,750 1 0 0 51,750

119000-LASTACAFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.25% CAJA 3 ML
93,786 1 0 0 93,786

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

BRUTO:	145,536
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	145,536

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

CREDITO	145,536
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	145,536	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7686-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLE RAMOS EMANUEL
CC 1001446598
CL 83B S # 55 - 112 X BOMBEROS LA ESTREL
LA
TELEFONO: 3126857814

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cedula 32144695
3007078147

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia identificado con cédula número 32144695, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 29 Julio 2022

No. de Orden 7686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMANUEL CALLE RAMOS	Documento	1001446598
No. Carné	42797619 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 68A 43-42 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS POR 3 EMSES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LASTACAFT 0.25% FCOX3ML	ALCAFTADINA 2.5MGML SoluciónGotas	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA MAÑANA EN AMBOS OJOS POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	RAMOS URIBE ZEIDA DEL PILAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha

Documento: 42 144 695

Télefono: 3002087669

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/08/22

No. de Orden 7686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMANUEL CALLE RAMOS	Documento	1001446598
No. Carné	42797619 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 68A 43-42 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFTENO PF SGS FCOX10ML	SULFATO SODICO DE CONDROITINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS POR 3 EMSES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LASTACAFT 0.25% FCOX3ML	ALCAFTADINA 2.5MGML SoluciónGotas	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA MAÑANA EN AMBOS OJOS POR 3 MESE S , PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	RAMOS URIBE ZEIDA DEL PILAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha

Documento: 42 144 695

Télefono: 3002087669

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/08/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E331228
FECHA: 28-07-2022 17:51
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2157540

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 11 0 0 13,904

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

BRUTO:	13,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,904

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

CREDITO	13,904
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,904	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 77684-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CALLE RAMOS EMANUEL
CC 1001446598
CL 83B S # 55 - 112 X BOMBEROS LA ESTREL
LA
TELEFONO: 3126857814

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACIÓN: xMartha Torres
x32144695
x3002038247

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Torres identificado con cédula número 32144695, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 29 Julio 2022

No. de Orden
7684

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMANUEL CALLE RAMOS	Documento	1001446598
No. Carné	42797619 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 68A 43-42 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	30

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIA

Nombre Funcionario:	RAMOS URIBE ZEIDA DEL PILAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha
Documento: 52 111 695
Télefono: 3002038774

Fecha de vencimiento: 03/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7684

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMANUEL CALLE RAMOS	Documento	1001446598
No. Carné	42797619 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 68A 43-42 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	30

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE POR 1 SEMANA , LUEGO CADA 8 DIA

Nombre Funcionario:	RAMOS URIBE ZEIDA DEL PILAR

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Martha
Documento: 52 111 695
Télefono: 3002038774

Fecha de vencimiento: 03/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E331231
FECHA: 29-07-2022 11:40
CAJERO: JOHN FREDY MUÑOZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MUÑOZ
SECUENCIA: 2157886

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C
AJA X 100 UNDS
20,533 0 10 0 2,053

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U
NDS
15,725 1 0 0 15,725

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

BRUTO:	17,778
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	17,778

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

CREDITO	17,778
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,778	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7718-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

49

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

MEDI.GENERAL 32.347.870 Gloria Elena Sueta

OBSERVACION:

21576

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Elena Sueta identificado con cédula número 32.347.870, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gloria Elena Sueta

FECHA 29 Julio 22

No. de Orden 7718

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	DIEZ

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Elena

Documento: 32.347.870

Télefono: 379.4513

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/08/22

No. de Orden 7718

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA ELENA PUERTA DE MEJIA	Documento	32347870
No. Carné	3426641 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	TRANS 40A SUR NRO 63-105 SAN ANTONIO DE PRADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	DIEZ

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNANDO MEJIA ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Gloria Elena

Documento: 32.347.870

Télefono: 379.4513

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/08/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E331232
FECHA: 29-07-2022 14:48
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2157979

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669293-CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABL
ETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS
9,300 1 0 0 9,300

666122-DAFLON INST 500 MG COMPRIMIDOS CA
JA X 30 UNDS
25,714 1 0 0 25,714

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 1 0 0 139,559

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 60 0 13,972

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA
JA X 30 UNDS
8,112 1 0 0 8,112

683377-TIMOLOL MK INST. SOLUCION OFTALMIC
A 0.5 % CAJA 5 ML
3,469 1 0 0 3,469

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 30 0 3,942

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
35,735 6 0 0 214,410

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

BRUTO:	428,478
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	428,478

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	428,478
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	428,478	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7708-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITAGUI.
TELEFONO: 6005635

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 [signature] X 42760765 X 6005635

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Zuleta Ciro identificado con cédula número 42760765, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 29-07-22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E331234
FECHA: 29-07-2022 17:58
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2158093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16
UNDS
14,830 2 0 0 29,660

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
16,224 1 0 0 16,224

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA
JA X 12 UNDS
46,954 0 8 0 31,303

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 30 0 3,942

555033-COVERATRIX TABLETAS 10/2.5/5MG CAJ
A X 30 UNDS
273,856 1 0 0 273,856

669437-LIORESAL (BACLOFEN) INST. COMPRIMI
DOS 10 MG CAJA X 50 UNDS
125,066 1 0 0 125,066

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 526,380
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 526,380
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 526,380
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 526,380 0
IMPOCONSUMO 0 0

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORREA DE CORREA GILMA
CC 21771696
CR 52C # 77A - 30 BARRIO STA MARIA ITAG
UI APART201
TELEFONO: 3136142502

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Julián Correa
3008191043
CC. 1001080007

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julián Correa Corrales identificado con cédula número 1001080007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julián Correa

FECHA 29/07/2022

No. de Orden
7815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA Y D

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

toma r sabado y domingo

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Julián Correa
Documento: 1001686607
Télefono: 3009191943

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA Y D

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CAPSULA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

toma r sabado y domingo

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Julián Correa
Documento: 1001686607
Télefono: 3009191943

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julián Correa
Documento: 1001686607
Télefono: 3008191943

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7815

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GILMA CORREA DE CORREA	Documento	21771696
No. Carné	71676482 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COVERATRIX 10MG/2,5/5MG TNR FCOX30TAB	PERINDOPRIL ARGININA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julián Correa
Documento: 1001686607
Télefono: 3008191943

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E331235
FECHA: 29-07-2022 18:19
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2158104

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683177-CLOBETAZOL PROPIONATO GENF INS CREMA 0.05 % TUBO 30 G
5,750 1 0 0 5,750

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

132612-DEFLAZACORT INST. GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS
3,357 3 0 0 10,071

115529-ISOPTIN SR (VERAPAMILO) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 30 UNDS
1 1 0 0 1

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 30 0 1,929

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 1 0 0 29,375

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 5 0 0 144,315

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
120,208 0 32 0 40,069

127801-MELATONINA CAPSULAS BLANDAS 3 MG FRASCO X 60 UNDS
21,833 1 0 0 21,833

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS

48,000	0	20	0	9,600

115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS

25,065	1	0	0	25,065

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

BRUTO:	339,922
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	339,922

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

CREDITO	339,922
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	339,922	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7779-DOMICILIO
CONVENIO: SENA + . 2770712
NIT: 899999034-1
Angelica Marin. - CC. 32457359 -

DATOS DEL CLIENTE

MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA
CC 32457359
CL 81 # 50A - 38 BARRIO STA MARIA ITAGUI
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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angelica Mario identificado con cédula número 32457359, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 30-7-2022.

No. de Orden
7779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA POR 1 SEMANA Y LUEGO SOLO CAD A8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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	30

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angelica
Documento: 32457359
Télefono: 2470412

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	UN

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

EN LA NOCHE EN UÑA AFECTADA POR 1 SEMANA Y LUEGO SOLO CAD A8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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	30

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angelica
Documento: 32457359
Télefono: 2470412

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOPTIN SR 120MG CJX30TAB	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG Tableta de liberacion	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

PARA 1 DIARIA EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angelica
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/08/22

No. de Orden
7779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOPTIN SR 120MG CJX30TAB	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG Tableta de liberacion	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

PARA 1 DIARIA EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SICCAFLUID 2.5MG/G CJX30UNIDOSIS	CARBOMERO 2.5MGG Gel	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

Gloria J

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Angelica
Documento: 32457359
Télefono: 2770712

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/08/22

No. de Orden
7779

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR CAPSULA BLANDA ,1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
METOTREXATO 2.5MG TAB CJX100 TAB	METOTREXATO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angelica
Documento: 32457359
Télefono: 3770712

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7779

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

2 AL DIA EN CASO D E DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR CAPSULA BLANDA ,1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
METOTREXATO 2.5MG TAB CJX100 TAB	METOTREXATO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR 4 TABLETAS JUNTAS 1 DIA A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angelica
Documento: 32457359
Télefono: 3770712

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Angelica
Fecha de vencimiento: 11/08/22	Documento: 32457359
	Télefono: 2770712

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7779

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma: Angelica
Fecha de vencimiento: 11/08/22	Documento: 32457359
	Télefono: 2770712

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR ITAGUI
CRA 51 # 51 - 4
TELEFONO: 4441400 - 3778315
MAIL: ITAGUI@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E331248
FECHA: 30-07-2022 16:24
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2158630

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,400 1 0 0 10,400

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

BRUTO:	10,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,400

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

CREDITO	10,400
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7708-DOMICILIO 42760765
CONVENIO: SENA 6005635
NIT: 899999034-1
Teresa Zuleta Ciro

DATOS DEL CLIENTE

CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS
CC 21360373
CR 48 # 75 - 62 BARRIO EL CARMELO - ITA
GUI.
TELEFONO: 6005635

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 Teresa Toleto Cano identificado con cédula número 42760765, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 30.07.22

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 29-7-2022 CÉDULA: 2360373

USUARIO: Tarasa Civo Carvajal # ORDEN: 7708

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Oftal 0.2%. gotas	1	30-7-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Itagüí	3719200

No. de Orden 7708

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	TREINTA

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

media tableta 8am y media tableta 2pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 600 5635

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/08/22

No. de Orden 7708

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	TREINTA

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

media tableta 8am y media tableta 2pm

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 600 5635

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/08/22

No. de Orden 7708

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760265
Télefono: 6005635

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/08/22

No. de Orden 7708

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760265
Télefono: 6005635

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/08/22

No. de Orden
7708

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	TREINTA

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

1 parche diario

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 6005635

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7708

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	TREINTA

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

1 parche diario

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42760765
Télefono: 6005635

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E23814
FECHA: 28-07-2022 18:29
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 270653

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138746-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO
R 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
97,536 1 0 , 0 97,536

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X
28 UNDS
62,132 1 0 0 62,132

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10
UNDS
9,862 6 0 0 59,172

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

115109-LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
17,442 1 0 0 17,442

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA
50 G
4,464 1 0 0 4,464

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % CAJA 10 ML
13,750 1 0 0 13,750

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 1 0 0 37,000

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA
X 30 UNDS
39,496 1 0 0 39,496

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 1 0 0 139,559

---------- [TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 477,537
DESCUENTO 0

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 477,537

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

CREDITO 477,537
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	477,537	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7695 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201 DE ASADERO POLLO
TELEFONO: 3053358075

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 _____

No. de Orden
7695

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

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

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

APLICAR EN LA NOCHE EN LA ZONA DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: X
Documento: X 70.720.210
Télefono: X 3123723124

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7695

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche

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

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

APLICAR EN LA NOCHE EN LA ZONA DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: X
Documento: X 70.720.210
Télefono: X 3123723124

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7695

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	30

1 puf cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA	

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

1 TABLETA DDESPUES DEL DESAYUNO

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

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

1 tableta cada 12 horas según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: X
Documento: X 70.720.210
Télefono: X 3123723124

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7695

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ROMELIA LOPEZ TORO | Documento 21892306
No. Carné 70720210 - C | Fecha autorización 28/07/22
Dirección CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2022

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D | B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL | INHALADO | UN
Dosis: 1 PARCHE | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 puf cada 12 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD | SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA DDESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta cada 12 horas según dolor

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB | LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma: X
Documento: X 70.720.210
Télefono: X 3123723124
Fecha de vencimiento: 10/08/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: X
Documento: X 70.720.210
Télefono: X 3123723124

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: X
Documento: X 3123723124
Télefono: X 70720.210

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SAN FRANCISCO
CRA 48 # 50 19 LOCAL 111
TELEFONO: 5612020 - 5612083
MAIL: SANFRANCISCO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E23818
FECHA: 30-07-2022 12:58
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: GLORIA ISABEL SOTO GOMEZ
SECUENCIA: 270790

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121082-CANDESARTAN TABLETAS 8.MG CAJA X 1
4 UNDS
4,954 2 0 0 9,908

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16
UNDS
14,830 5 0 0 74,150

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10
UNDS
9,862 1 0 0 9,862

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,211 4 0 0 32,844

213658-QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG
CAJA X 30 UNDS
6,343 1 0 0 6,343

249527-NEURONTIN (RG) TABLETAS 600 MG CAJ
A X 18 UNDS
19,000 3 0 0 57,000

600325-METOPROLOL MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 30 UNDS
2,829 1 0 0 2,829

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
7,614 3 0 0 22,842

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 1 0 0 139,559

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4 286 0 20

20

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Hermilda Cardona Duque identificado con cédula número X 22.052.218, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA X

FECHA X 30-07-22

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3137454577
ER SAN VIC
AVENIDA 20 JULIO 26 07 INTERNET SAN FERR
CC 22049359
DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA

DATOS DEL CLIENTE

X cel. 3137454577
X c.c. 22052218
NIT: 899999034-1 X
CONVENIO: SENA
FORMULA: 7814 DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	404,881	0
IMPOCONSUMO	0	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

CAMBIO: 0
CREDITO 404,881

---[FORMAS DE PAGO]---

TOTAL: 404,881
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
IVA: 0
DESCUENTO: 0
BRUTO: 404,881

---[TOTALES DE FACTURA]---

No. de Orden 7814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 600MG CJX18TAB	GABAPENTINA 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCJHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CANDESARTAN 8MG CJX14TAB	CANDESARTAN CILEXETILOO 8MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22052218
Télefono: 3137454577

Fecha de vencimiento: 13/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEURONTIN 600MG CJX18TAB	GABAPENTINA 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

EN LA MAÑANA Y LA NOCJHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CANDESARTAN 8MG CJX14TAB	CANDESARTAN CILEXETILOO 8MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 22052218
Télefono: 3137454577

Fecha de vencimiento: 13/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE A LAS 8AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E GEN FAR PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.22 052.218
Télefono: x3137454577

Fecha de vencimiento: 13/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7814

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE A LAS 8AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E GEN FAR PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.22 052.218
Télefono: 3137454577

Fecha de vencimiento: 13/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DICASEN 25mg/25mg COM CJX20TAB	TRAMADOL CLORHIDRATO DICLOFENACO SODIO	TABLETAS	VEINTE

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

TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 10 DIAS , ORDENAD APOPR ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.22.052.218
Télefono: Cel 3137454579

Fecha de vencimiento: 13/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7814

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DICASEN 25mg/25mg COM CJX20TAB	TRAMADOL CLORHIDRATO DICLOFENACO SODIO	TABLETAS	VEINTE

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

TOMA R 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 10 DIAS , ORDENAD APOPR ORTOPEDIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.22.052.218
Télefono: 3137454579

Fecha de vencimiento: 13/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
[illegible]1663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 26
FECHA: 27-07-2022 10:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255860

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJ
A X 1 UND
126,917 2 0 0 253,834

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 253,834
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 253,834
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 253,834
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 253,834 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7612-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 ^ # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

CC 98551038
2554569

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
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 Mario Zuleta identificado con cédula número 98.551.038, 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 Zuleta

FECHA 23/03/2022

No. de Orden 7612

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
11 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	

APLICAR 11 UNIDADES DIARIAS ENTREGA PRIORITARIA

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7612

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
11 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	V

APLICAR 11 UNIDADES DIARIAS ENTREGA PRIORITARIA

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Carlos Mau Escob
Documento: 98.551.038
Télefono: 2554569

Fecha de vencimiento: 11/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24927
FECHA: 27-07-2022 14:39
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255874

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS
4,929 1 0 0 4,929

683403-ACIDO VALPR. VALCOTE INST. TABLETA S 500 MG CAJA X 30 UNDS
54,428 2 0 0 108,856

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 1 0 0 34,071

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 30 0 1,929

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS
16,224 2 0 0 32,448

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

BRUTO:	182,233
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	182,233

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

CREDITO	182,233
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	182,233	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7634-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Ofelia Ramos

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO DE HENAO OFELIA DE JESUS
CC 21385516
CL 12 # 43D - 91 2-P
TELEFONO: 5049346 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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Lucía Jiménez identificado con cédula número 21.935.515, 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 Pasteur S.A

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

FIRMA Olga Lucía J.

FECHA Julio 24. 2022

No. de Orden 7634

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas COMPLETO 3 MESES

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21385516
Télefono: 5049346

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7634

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO | Documento: 21385516
No. Carné: 3456626 - C | Fecha autorización: 27/07/22
Dirección: CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta en la noche SE COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 12 horas COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas COMPLETO 3 MESES

Nombre Funcionario: CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 09/08/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7634

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 12 HORAS	30

1 tableta cada 12horas COMPLETA 3 MESES

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7634

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 12 HORAS	30

1 tableta cada 12horas COMPLETA 3 MESES

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ofelia A.
Documento: 21385516
Télefono: 5049346

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24928
FECHA: 27-07-2022 14:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255877

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS
58,942 0 6 0 35,365

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

BRUTO:	35,365
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	35,365

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

CREDITO	35,365
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	35,365	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7639-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Abimael Castro

DATOS DEL CLIENTE cc # 70099326
4164275
CARDENAS DE LONDOÑO DORA
CC 21379622
CR 84 # 32C - 99 APT 1107 LAURELES DEL
CASTILLO
TELEFONO: 4164275

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Abimael Bastos identificado con cédula número 70049326, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Abimael Bastos

FECHA 27 de Julio 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
7639

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	SEIS

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

1 a32529546olla oral cada 12 horas por 3 dias

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Abimael Castro
Documento: 70049326
Télefono: 4166225

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7639

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA CARDENAS DE LONDOÑO	Documento	21379622
No. Carné	32529546 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CALLE 52 NRO 43-118 APTO 1501 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	SEIS

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

1 a32529546olla oral cada 12 horas por 3 dias

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA LONDONO CARDENAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 29
FECHA: 27-07-2022 15:08
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255879

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS
9,671 0 2 · 0 1,934

132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS
2,906 2 0 · 0 5,812

240622-PUI BRONC NF ADULTOS JARABE FRASCO 100 ML
27,463 1 0 0 27,463

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 1 0 0 7,614

139055-ADVIL MAX CAPSULAS 400 MG CAJA X 10 UNDS
13,832 1 0 · 0 13,832

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 56,655
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 56,655
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 56,655
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 56,655 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 76066-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ RUIZ JENNIFER ANDREA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Ramirez R. identificado con cédula número 1152199504, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 27-julio-2022

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: E249 1 A: E249 150000
HASTA 26-02-2023
FECHA INICIO 26-02-2021
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
RES 2509/93
GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

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

TELEFONO: 3054361829
CR 43D # 51 - 02

No. de Orden 7606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR HOY Y MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

DE MK O GENFAR , PARA 1 AL DIA POR 6 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PULBRONC NF ADULT JBE FCOX100ML	AMONIO CLORURO 7MGMLNOSCAPINA	FRASCO	UN

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

2 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7606

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR HOY Y MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

DE MK O GENFAR , PARA 1 AL DIA POR 6 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PULBRONC NF ADULT JBE FCOX100ML	AMONIO CLORURO 7MGMLNOSCAPINA	FRASCO	UN

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

2 VECES AL DIA HASTA TERMINARLO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1152199504
Télefono: 3054756187

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ADVIL MAX 400MG CJX10CAP	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SEIS

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
RM: 5-1607-96	GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/08/22

No. de Orden 7606

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ADVIL MAX 400MG CJX10CAP	IBUPROFENO 400MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SEIS

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: 1152199504 Télefono: 3054361820
RM: 5-1607-96	GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 30
FECHA: 27-07-2022 15:17
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255881

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 11 0 0 13,904

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

BRUTO:	13,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,904

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

CREDITO	13,904
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,904	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 6892-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RAMIREZ RUIZ JENNIFER ANDREA
CC 1152199504
CR 43B # 91 - 32 MANRIQUE. INT 402
TELEFONO: 3054361829

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: TRANSF. 1152100854 3054361884

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Jennifer Andrea Ortiz identificado con cédula número 1152100854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 23-01-22

No. de Orden
6892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	30

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA Y LUEGO CADA SEMAN

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/07/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6892

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JENNIFER ANDREA RAMIREZ RUIZ	Documento	1152199504
No. Carné	15360761 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 49B # 93-32 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	ONCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	30

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR DIARIAMENTE 1 SEMANA Y LUEGO CADA SEMAN

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152199504
Télefono: 3054561829

Fecha de vencimiento: 23/07/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 31
FECHA: 27-07-2022 15:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255883

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

600136-DETRUSITOL INST.(RG) TABLETAS 2 MG
CAJA X 28 UNDS
42,929 1 0 0 42,929

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

BRUTO:	79,429
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	79,429

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

CREDITO	79,429
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	79,429	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7614-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL carmenza lopera

43493825

OBSERVACION: 54182944

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Esperanza Lopez identificado con cédula número 43493825 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Esperanza Lopez

FECHA 27.06.2022

No. de Orden
7614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

EN REEMPLAZO DEL SYNTHROID POR AGOTADO , PAR A TOMAR 1 EN AYUNA S DIARIAME

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carmenza Lopera
Documento: 43493825
Télefono: 5478294

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7614

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

EN REEMPLAZO DEL SYNTHROID POR AGOTADO , PAR A TOMAR 1 EN AYUNA S DIARIAME

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DETRUSITOL 2MG CJX28TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 2MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24933
FECHA: 27-07-2022 16:13
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255891

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115508-FEMELLE 20 INST.(RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS
23,576 2 0 0 47,152

115100-TEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA Y 10 UNDS
7,614 6 0 0 45,684

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 2 0 0 184,372

-------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 277,208
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 277,208
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 277,208
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 277,208 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7652-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Maria jose López 1025886394 3504105910

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GOMEZ MARIA JOSE
CC 1025886394
CL 64A # 85 - 47 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 4213869

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María José López identificado con cédula número 1015886394, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 27/07/2022

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra página web
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 7652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	42

1 TABLETA AL DIA 21 DIAS DESCANSAR 7 Y REINICIAR

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	F U M A R A T O F E R R O S O ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7652

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 42
FEMELLE 20 CJX21TAB	D R O S P I R E N O N A 3MGETINILESTRADIOL 0.02MG	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	42

1 TABLETA AL DIA 21 DIAS DESCANSAR 7 Y REINICIAR

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

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	F U M A R A T O F E R R O S O ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS

RM: 4231

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1025886394

Télefono: 3508483910

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

DIST [illegible] PASTEUR

FARMA[illegible] AMERICANA
[illegible] 49 B 9
CEL: 2309198 -
MAIL: [illegible]RICANA@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24935
FECHA: 28-07-2022 09:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255917

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 34,428	1	0	0	34,428
107076-CALCIBON D SOYA FORTE TABLETAS CAJA X 30 UNDS 72,940	1	0	0	72,940
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS 76,553	0	10	0	25,518
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML 36,911	1	0	0	36,911
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	30	0	6,986
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 12,000	0	30	0	1,200
115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 242,229	1	0	0	242,229
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS 2,540	2	0	0	5,080
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	90	0	51,832
115701-DUOTRAV INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 2.5 ML 29,092	1	0		

100217-STAMYL FORTE INST. GRAGEAS CAJA X 20 UNDS

15,494	5	0	0	77,470

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

BRUTO:	583,686
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	583,686

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

CREDITO	583,686
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BAS	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	583,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7631-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

GUTIÉRRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL gladys cuto

OBSERVACION: 1082776423
43487884

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo gladys cuto Hoyos identificado con cédula número 43487884, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicame
médica que m
fecha de vig
empaques.

FIRMA
FECHA 22

No. de Orden 7631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D SOYA FCX60TAB	MULTIPLES COMPONENTES Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al al dia

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

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30	

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Alexis
Documento: 1043487861
Télefono: 3217764523

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7631

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta 1 hora antes de desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCIBON D SOYA FCX60TAB	MULTIPLES COMPONENTES Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al al dia

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

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

1 sobre al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30	

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DUOTRAV 5MG/40MCGXML SGS FCOX2.5ML	TIMOLOL MALEATO TAVOPROST	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 gota en cada ojo 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANKREOFLAT N 170mg/80mg TNR CJX30TAB	PANCREATINA DIMETICONA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta antes de cada comida

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7631

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DUOTRAV 5MG/40MCGXML SGS FCOX2.5ML	TIMOLOL MALEATO TAVOPROST	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 gota en cada ojo 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANKREOFLAT N 170mg/80mg TNR CJX30TAB	PANCREATINA DIMETICONA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta antes de cada comida

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 36
FECHA: 28-07-2022 10:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255927

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20 0 DOSIS
26,200 1 0 0 26,200

115001-TRELEGY ELLIPTA INST. INHALADOR 10 0MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS
250,000 1 0 0 250,000

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
15,428 1 0 0 15,428

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ A X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS
46,850 1 0 0 46,850

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES
27,085 3 0 0 81,255

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 1 0 0 39,253

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
11,914 1 0 0 11,914

116000-MILPAX INST. SUSPENSION MENTA FRAS CO 360 ML
49,162 3 0 0 147,486

404212-FIXAMICIN HC GOTAS CAJA 10 ML
20,396 1 0 0 20,396

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 881,011
DESCUENTO: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 881,011

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

CREDITO 881,011
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	881,011	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7609-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 7609

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 puff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 ppuff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

entregar CALCITRAL D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta antes de desayuno

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

43586906 . 2221286

No. de Orden 7609

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO | Documento: 21362649
No. Carné: 70119494 - A | Fecha autorización: 27/07/22
Dirección: CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 puff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

1 ppuff cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

entregar CALCITRAL D

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 tableta antes de desayuno

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7609

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA Y S

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

1 sobre 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	30

aplicar cada 24 horas en toda superficie del cuerpo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7609

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI Emulsión	TABLETAS	CINCUENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA Y S

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

1 sobre 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	30

aplicar cada 24 horas en toda superficie del cuerpo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3358640
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7609

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 centimetros despues de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30

entregar FIXAMICIN CLEAN

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7609

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 centimetros despues de cada comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN HC GOT OTI FCOX10ML	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 24 HORAS	30

entregar FIXAMICIN CLEAN

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43582786
Télefono: 2221286

Fecha de vencimiento: 10/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24937
FECHA: 28-07-2022 10:44
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255928

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

137175-ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CA
JA X 10 UNDS
58,942 1 5 0 88,413

669036-PIRIDOXINA 50 MG CAJA X100 UNDS
7,750 0 30 0 2,325

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB
LETAS CAJA
3,457 3 0 0 10,371

639849-TRIMEBUTINA+SIMETICONA COLMED TABL
ETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
35,400 2 0 0 70,800

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 171,909
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 171,909
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 171,909
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 171,909 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7629-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA MARGARITA

CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gloria Yabes
CC: 32 016 057
Cel: 3116523129

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Yepes O., identificado con cédula número 32.016.057, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastеur S.A

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

FIRMA Gloria Yepes O.

FECHA 28 junio de 2022

No. de Orden
7629

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

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

TOMAR 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE, MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 ANTES DEL DESAYUNO Y ANTES D E LA COMIDA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 06/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7629

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	QUINCE

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

TOMAR 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PIRIDOXINA 50mg CJx100 TAB	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE, MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTIN+SIMETIC 200/120MG CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 ANTES DEL DESAYUNO Y ANTES D E LA COMIDA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 06/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 38
FECHA: 28-07-2022 10:50
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255930

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS
37,860 1 0 0 37,860

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 0 30 6 215

----------[TOTALES DE FA ----
BRUTO: 1,074
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 41,074
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 41,074
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IVA'S]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 41,074 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7651-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5 - 63 2 PISO- CAMPO AMOR
TELEFONO: 2559501

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 42768329
3207896/08

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto s aqui facturados correspondan con los qu 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 42768329, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 28/07/2022

No. de Orden 7651

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7651

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42766324
Télefono: 3207898408

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 39
FECHA: 28-07-2022 10:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255931

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
242,229 1 0 0 242,229

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
24,273 6 0 0 145,638

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 387,867
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 387,867
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 387,867
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 387,867 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7648-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: C.C. 70.049 392 1137686

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Mario Ruiz S identificado con cédula número 98.594.392 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/03/2022

No. de Orden
7648

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre cada 12 horas segun dolor ,agrieras

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7648

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	27/07/22
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

1 sobre cada 12 horas segun dolor ,agrieras

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.049.382
Télefono: 4113786 86

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24941
FECHA: 28-07-2022 13:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255949

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % FRASCO 15 ML
21,250 2 0 0 42,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 42,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 42,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 42,500
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 42,500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7675-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 43505108

LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300

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

DATOS DEL MEDICO.

GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

120

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena Ospina 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 Ospina

FECHA 28 de Julio

OBSERVACION:

No. de Orden 7675

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505108
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 08/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7675

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 42
FECHA: 28-07-2022 13:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255952

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115542-TRILIPIX (ACIDO FENOFIBRI)INST CAP
SULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
197,572 1 0 0 197,572

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

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

BRUTO:	204,372
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	204,372

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

CREDITO	204,372
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	204,372	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7682-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO ECHAVARRIA BLANCA SORAYA
CC 42765497
CL 9A S # 51 - 98 CASA 108 ALDEA GUAYABA
L
TELEFONO: 2855760

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

DATOS DEL MEDICO

50

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Blanca Soraya Moreno

OBSERVACION: 42765497

3125514860

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que 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

Blanca Soraya Moreno

Yo _____ identificado con cédula número 42765497 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Soraya

FECHA 28-Julio-2022

No. de Orden 7682

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Soraya
Documento: 42765497
Télefono: 3125514860

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7682

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA SORAYA MORENO ECHAVARRIA	Documento	42765497
No. Carné	70509129 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CLL 9A SUR 51 98 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CORREA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 43
FECHA: 28-07-2022 13:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255957

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
182,100	1	0	0	182,100
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS				
12,000	1	0	0	12,000
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS				
9,643	0	30	0	1,929
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	90	0	51,832

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

BRUTO:	247,861
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	247,861

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

CREDITO	247,861
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	247,861	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7674-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

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Fredy Gomez Jime
CC 7000 94685

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Fredy Gomez Jime identificado con cédula número 7000 94685 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 28/04/2022

No. de Orden 7674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMEHTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	FLOR ANGELA JIMENEZ MORENO	Documento	43078873
No. Carné	70084685 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 50F 2 SUR-40 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMEHTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FREDY ANTONIO GOMEZ LUNA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70084685
Télefono: 2884479

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 44
FECHA: 28-07-2022 13:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255958

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121104-LORATADINA GENFAR TABLETAS 10 MG C AJA X 10 UNDS
600 1 0 0 600

041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
22,375 1 0 0 22,375

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

BRUTO:	22,975
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	22,975

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

CREDITO	22,975
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	22,975	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7676-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MADRID LOPEZ GLORIA DEL SOCORRO
CC 32410187
CL 64A # 85 - 41 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 3137441799

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 767988
3137447799

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden
7676

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ	Documento	32410187
No. Carné	71667693 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 64 A NRO 85-41		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LORATADINA 10MG CJX10TAB	LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 DIARIA POR 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	SUSPENSI	VEINTE

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

3 AL DIA POR 5 DIAS , ORDENADAS TAMBIEN POR MEDICO DOMICILIARIO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jose Nepthali
Documento: 767988
Télefono: 3137491799

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7676

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA DEL SOCORRO MADRID DE LOPEZ	Documento	32410187
No. Carné	71667693 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 64 A NRO 85-41		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LORATADINA 10MG CJX10TAB	LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

1 DIARIA POR 5 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	SUSPENSI	VEINTE

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

3 AL DIA POR 5 DIAS , ORDENADAS TAMBIEN POR MEDICO DOMICILIARIO DOMICILIARIO

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jose Nepthali
Documento: 767988
Télefono: 3137491799

Fecha de vencimiento: 10/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 45
FECHA: 28-07-2022 13:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 255959

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

684064-BRONCHO-VAXOM INST.ADULTO CAPSULAS
CAJA X 10 UNDS
124,562 1 0 0 124,562

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

BRUTO:	124,562
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	124,562

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

CREDITO	124,562
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	124,562	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7690-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 Andrea Gloria

8063344

OBSERVACION: 3007897417

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
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 8069344, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 28-04-2022

No. de Orden
7690

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

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

1 CAPSULA EN AYUNAS POR 10 DIA SY REPETIR CADA MES PÒR 3 MESES

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7690

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

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

1 CAPSULA EN AYUNAS POR 10 DIA SY REPETIR CADA MES PÒR 3 MESES

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Andrés Osorio
Documento: 8063344
Télefono: 3003297417

Fecha de vencimiento: 03/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24946
FECHA: 28-07-2022 15:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255973

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,112 1 0 0 8,112

219484-MELATONINA BOTANITAS TABLETA FRASC O X 60 UNDS
20,054 1 0 0 20,054

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

BRUTO:	28,166
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	28,166

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

CREDITO	28,166
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	28,166	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7719-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

T. 2606291
CC. 33.117471

MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria A. Morales S. identificado con cédula número 33.117.471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 29-07-2022.

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

No. de Orden
7719

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	26/07/22
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 33.117.471
Télefono: 2606291

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7719

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	26/07/22
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 48
FECHA: 29-07-2022 08:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255995

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

107741-STAMYL FORTE TABLETAS CAJA X 20 UNDS
15,494 3 0 0 46,482

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

BRUTO:	271,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	271,280

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

CREDITO	271,280
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	271,280	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7716-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

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 4358406
2221286

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA _____

FECHA 29/junio/2022

	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 **28 JULIO 2022**

R/		Cantidad	
ACETAMINOFEN+CAFEINA S00MG DOLEX FORTE CAJA POR 48	VIA ORAL 2TABLETAS CADA 8 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
STAMYL FORTE	VIA ORAL 1 TABLETA 2 VECES AL DIA	60	SESENTA
STAMYL SENCILLO SIGUE AGOTADO			

Firma y Sello del Médico

4955864205

2221286 7716.

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 49
FECHA: 29-07-2022 08:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 255997

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
355763-TAMSULON CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS				
159,916	1	0	0	159,916

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	159,916
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	159,916

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	159,916
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	159,916	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7710-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: Adriana Saldarriaga Cel.
CC 43056180
3105091436

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Saldarriaga identificado con cédula número 43056180, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Jueves 29 de 2022

No. de Orden 7710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas por 3 meses primera entrega

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas por 3 meses primera entrega

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43056180
Télefono: 3105091436

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 50
FECHA: 29-07-2022 09:10
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256001

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML 93,760	1	0	0	93,760
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS 8,112	1	0	0	8,112
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS 34,930	0	30	0	6,986
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC 1,264	1	0	0	1,264
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 34,071	1	0	0	34,071
031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS 10,000	1	0	0	10,000

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

BRUTO:	190,693
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	190,693

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

CREDITO	190,693
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	190,693	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7733-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

NIT: 805030084 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: cc 32492363.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Berenice Echeverry Londoño identificado con cédula número 32492363 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicam
médica que
fecha de vi
empaques.

FIRMA
FECHA 2

No. de Orden 7733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	30

2 VECES A LA SEMANA EN CUERO CABELLUDO DEJAR ACTUAR 20 MINUTOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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	30

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
› ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	30

2 VECES A LA SEMANA EN CUERO CABELLUDO DEJAR ACTUAR 20 MINUTOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

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	30

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
› LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71700368
Télefono: 3218572506

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA ME S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA	

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 PUFF 3 CVECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7733

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BERENICE ECHEVERRY LONDONO | Documento: 32492363
No. Carné: 71700368 - A | Fecha autorización: 29/07/22
Dirección: CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA ME S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA	

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

1 DIARIAMENTE

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

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

2 PUFF 3 CVECES AL DIA

Nombre Funcionario: HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 52
FECHA: 29-07-2022 09:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256005

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

115507-NORMOLIP NF INST. CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
194,222 1 0 0 194,222

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 60 0 34,555

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS
51,293 1 0 0 51,293

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 2 0 0 6,800

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 310,713
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 310,713
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 310,713
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 310,713 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 7711-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
Cristina Zapata 43107182
OBSERVACION: 3005321432

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Elena Callejas 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 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 vig empaques.

FIRMA

FECHA 29

No. de Orden
7711

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

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 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43107182
Télefono: 3005321432

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7711

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

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 12 HORAS	30

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7711

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 75MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7711

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELENA CALLEJAS GOMEZ | Documento: 21741442
No. Carné: 651405 - C | Fecha autorización: 28/07/22
Dirección: CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: EUTIROX 75MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43107192
Télefono: 3005321432
Fecha de vencimiento: 09/08/22
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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 54
FECHA: 29-07-2022 10:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUÉZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256012

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS				
3,400	2	0	0	6,800

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

BRUTO:	6,800
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,800

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

CREDITO	6,800
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,800	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7678-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONSALVE CORREA ANDRE PATRICIA
CC 21429154
CR 66 # 42 - 38 APTO 510
TELEFONO: 3007832862

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
onsulte nuestra pagina web
ww.farmaciaspasteur.com.co

ATOS DEL MEDICO

UTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Omar Valencia
3147095565
7028444

IVA INCLUIDO RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar Valencia identificado con cedula número 70284456 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue 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/Julio/2022

No. de Orden 7678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDREA PATRICIA MONSALVE CORREA	Documento	21429154
No. Carné	3498970 - G	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Medellín, cra 66 # 42 38 apto 510		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO IGNACIO CANO MONTANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7678

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANDREA PATRICIA MONSALVE CORREA	Documento	21429154
No. Carné	3498970 - G	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Medellín, cra 66 # 42 38 apto 510		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ORLANDO IGNACIO CANO MONTANO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Omar Valencia
Documento: 70784656
Télefono: 3176095582

Fecha de vencimiento: 02/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 55
FECHA: 29-07-2022 10:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256013

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TAB LETAS CAJA
3,457 3 0 0 10,371

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

BRUTO:	10,371
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,371

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

CREDITO	10,371
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,371	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7759-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Dahiana Gavira L.
T.I. 1077847637
3016206732

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dahiana Gaviria L. identificado con cédula número T.I. 1077847637, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos 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 Julio - 2022

No. de Orden
7759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7759

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Dahiana
Documento: T.I. 1077847634
Télefono: 3016206732

Fecha de vencimiento: 11/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 56
FECHA: 29-07-2022 11:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256019

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121146-TIAMINA GENFAR TABLETAS 300 MG CAJ A X 250 UNDS 54,771	0	30	0	6,573

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	6,573
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	6,573

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	6,573
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	6,573	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7681-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE GARCIA MIRYAM
CC 32497333
CL 84 # 50BB - 31 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 5854471

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 8301798

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1969
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo José H. Gaviria identificado con cédula número 8301798, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 24-03-2022

No. de Orden 7681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al día transcripción formula medicina interna por 3 meses

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MIRYAM HENAO DE GARCIA	Documento	32497333
No. Carné	8301798 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 84 NRO 50BB -31 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta al día transcripción formula medicina interna por 3 meses

Nombre Funcionario:	JOSE MARIA GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

José M. Garcia
8301798
6045952137

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24957
FECHA: 29-07-2022 13:56
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256032

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277725-NUTRIFLO BOLSA 1500 ML 30,464	4	0	0	121,856

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	102,400
DESCUENTO:	0
IVA:	19,456
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	121,856

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	121,856
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	102,400	19,456
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7722-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Amparo Agudelo Ramirez
CC. 32019085

DATOS DEL CLIENTE Tel 604 2172794

AGUDELO GONZALEZ LUIS HORACIO
CC 3304570
CL 47 # 32 - 21 BUENOS AIRES 1 PISO
TELEFONO: 2172794

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 Amparo Agudelo R. identificado con cédula número 32019085, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA Julio-29-2022

OBSERVACION:

No. de Orden
7722

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ	Documento	3304570
No. Carné	19284369 - B	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NUTRIFLO BOLSA NUTRICION 1500ML	NO APLICA	BOLSA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA SEMANA	30	

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7722

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS HORACIO AGUDELO GONZALEZ	Documento	3304570
No. Carné	19284369 - B	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 45D NRO 63-38 APTO 301 Villahermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NUTRIFLO BOLSA NUTRICION 1500ML	NO APLICA	BOLSA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	CADA SEMANA	30	

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	LUIS HORACIO AGUDELO RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Amparo Agudelo
Documento: 32019085
Télefono: 6094217 27 94

Fecha de vencimiento: 10/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24958
FECHA: 29-07-2022 14:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256034

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CA
JA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

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

BRUTO:	102,551
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	102,551

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

CREDITO	102,551
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,551	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7740-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Isabela N.T.
1013456093

DATOS DEL CLIENTE 3136627780

TAPIAS AVENDAÑO ISABELA
CC 1013456093
CL 115 # 67B - 16 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela avendaño T. identificado con cédula número 1013956093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Isabela avendaño tapias

FECHA julio 29 2022

OBSERVACION:

No. de Orden 7740

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TABLETAS	UN

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

EN LA NOCHE EN CARA ORDENADO POR 4 MESES POR DERMATOLOGIA , PRIMERA ENTRE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabela Tapias A.
Documento: 1013456093
Télefono: 3136629780

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7740

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ISABELA TAPIAS AVENDAÑO	Documento	1013456093
No. Carné	42794805 - E	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TABLETAS	UN

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

EN LA NOCHE EN CARA ORDENADO POR 4 MESES POR DERMATOLOGIA , PRIMERA ENTRE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 59
FECHA: 29-07-2022 14:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256037

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
181042-BELLAFACE (RG) TABLETAS CAJA X 21 UNDS 13,386	1	0	0	13,386

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

BRUTO:	13,386
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,386

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

CREDITO	13,386
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,386	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7786-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:

1128405157
3207597822

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 1128405157, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____ 1128405157

FECHA _____ Julio. 29-2022

No. de Orden
7786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FERNANDA ATEHORTUA NARVAEZ	Documento	1128405157
No. Carné	8430971 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	BOLSA	UN

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

USO INDICADO POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario: CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7786

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FERNANDA ATEHORTUA NARVAEZ	Documento	1128405157
No. Carné	8430971 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 8 # 84B -65		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	D I E N O G E S T 2MGETINILESTRADIOL 0.03MG	BOLSA	UN

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

USO INDICADO POR GINECOLOGIA

Nombre Funcionario: CARLOS ANDRES LOPEZ VASQUEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

Maria 1128405157 3207599052

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 60
FECHA: 29-07-2022 14:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256039

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS				
46,954	1	0	0	46,954
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	1	0	0	1,264
600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS				
44,020	2	0	0	88,040
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G				
16,177	2	0	0	32,354
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	90	0	51,832

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

BRUTO:	220,444
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	220,444

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

CREDITO	220,444
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	220,444	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7734-DOMICILIOS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MOJICA BOLAÑOS LUZ MERY
CC 51573529
CR 74 # 40 - 40 APTO 601 EDIFICIO ROSITA LAURELES
TELEFONO: 3186836400

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Camila Cardeña
MEDI.GENERAL 1144063066 - 3173374485

OBSERVACION:

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 Camila Cardeña identificado con cédula número 1144063066 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Camila Cardeña

FECHA 22/04/2022

No. de Orden 7734

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA EMS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIA, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	30

APLCIAR EN LA NOCHE EN FOSAS NASALES , OMBLIGO Y PERINE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7734

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR VIERNES , SABADO Y DOMINGO POR 6 MESES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA EMS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula de	CÁPSULA	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIA, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	30

APLCIAR EN LA NOCHE EN FOSAS NASALES , OMBLIGO Y PERINE

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Camila Candela
Documento: 1114065062
Télefono: 3173474485

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7734

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7734

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MERY MOJICA BOLAÑOS	Documento	51573529
No. Carné	17191719 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Cra 56 Oeste # 1 A 118		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO CANDELA SOLER

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Camila Candela
Documento: 1040063006
Télefono: 3173174405

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 63
FECHA: 29-07-2022 15:48
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256052

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS				
10,000	1	0	0	10,000

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

BRUTO:	10,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,000

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

CREDITO	10,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7787-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

Blanca Ligia

OBSERVACION: 43586248
6044579196

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados co[illegible] con los qu
e usted solicit[illegible] con los que
le sean entregad[illegible] nuestro personal

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Olga Ir Hernandez identificado con cédula 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 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 Blanca Olga Ir Hernandez

FECHA 7 julio -21-2022

No. de Orden
7787

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 4 HORAS	30

2 PUFF HASTA 65 VECES AL DIA ORDENDO POR NEUMOLOGIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca L H
Documento: 43586248
Télefono: 6044979196

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7787

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BLANCA LIGIA HERNANDEZ OSPINA	Documento	43586248
No. Carné	71618279 - A	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 64A NRO 74-17 B. Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 4 HORAS	30

2 PUFF HASTA 65 VECES AL DIA ORDENDO POR NEUMOLOGIA

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca L H
Documento: 43586248
Télefono: 6044979196

Fecha de vencimiento: 11/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N:. E249 64
FECHA: 29-07-2022 16:06
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256054

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA
JA X 90 UNDS
60,000 0 30 0 20,000

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA
X 20 UNDS
129,171 2 0 0 258,342

115700-SATUREN-H FORTE INST. TABLETAS 100
/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 1 0 0 7,714

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
15,428 1 0 0 15,428

292305-HUMYLUB OFTENO GOTAS OFTALMICAS CA
JA 15 ML
51,750 1 0 0 51,750

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X
200 UNDS
115,183 0 90 0 51,832

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M
G CAJA X 30 UNDS
46,329 1 0 0 46,329

213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
10,400 1 0 0 10,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 461,795
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 461,795
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 461,795
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	461,795	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7720-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA MARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

70172203

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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
REGIONAL ANTIOQUIA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 7720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	NO

1 EN LA NOCHE ENTREGAR D EMK SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPÚE S DEL ADESAYIUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70127253
Télefono: 5568193

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE ENTREGAR D EMK SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 DESPÚE S DEL ADESAYIUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA EN AMBOIS OJOS

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	30

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN AYUNA S , ENTREGAR D E MKL

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70127253
Télefono: 5508173

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA | Documento: 43054397
No. Carné: 70127253 - C | Fecha autorización: 28/07/22
Dirección: CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

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

1 SOBRE AL DIA EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA EN AMBOIS OJOS

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	30

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN AYUNA S , ENTREGAR D E MKL

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% SHN FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN CAD A OJO SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

PARA 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7720

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOFTAL 0.2% SHN FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN CAD A OJO SOLO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

NO

PARA 1 EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70127253
Télefono: 5508193

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24965
FECHA: 29-07-2022 16:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256059

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 463,472	1	0	0	463,472
622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 34,666	0	92	0	31,893
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS 35,000	1	0	0	35,000
669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS 6,297	1	0	0	6,297
652937-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 124,500	3	0	0	373,500
213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS 17,626	2	0	0	35,252
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 24,435	0	30	0	2,444
123030-FORZ CREMA POTE 60 G 23,984	1	0	0	23,984
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS 3,400	2	0	0	6,800
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC 1,264	1	0	0	1,264

16,600 1 0 0 16,600

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 2 6 0 72,158

132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
3,840 2 0 0 7,680

132103-PREGABALINA GENFAR INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
1 1 0 0 1

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

BRUTO:	1,075,339
DESCUENTO:	0
IVA:	1,005
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,076,344

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

CREDITO	1,076,344
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	5,292	1,005
EXCLUIDAS:	1,070,047	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7792-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luz Onofre Villa 43017631

DATOS DEL CLIENTE 4424068

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA

No. de Orden
7792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	UN

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

APLICAR SEMANALMNETE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

PARA 1 Ó 2 TOMAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	INTRAVENOSA	CADA 24 HORAS	30	

PARA 1 Ó 2 TOMAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Onofre Villa
Documento: 43017631
Télefono: 449 4068

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7792

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	UN

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

APLICAR SEMANALMNETE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

PARA 1 Ó 2 TOMAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	INTRAVENOSA	CADA 24 HORAS	30	

PARA 1 Ó 2 TOMAS AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	30

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Onofre Villa
Documento: 43017631
Télefono: 4429069

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	SUSPENSI	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 2 HORAS	30

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

Gloria JY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAN¿MUSCUALR CAD A ME S HASTA NOVIEN¿MBRE/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	SOLUCIÓN	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Onofre Villa
Documento: 43017631
Télefono: 4424068

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAN¿MUSCUALR CAD A ME S HASTA NOVIEN¿MBRE/2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	SOLUCIÓN	CINCUENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 300MG CJX14CAP	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7792

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	CÁPSULA	TREINTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PREGABALINA 300MG CJX14CAP	PREGABALINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Onofre Villa
Documento: 43017631
Télefono: 442 4068

Fecha de vencimiento: 12/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 66
FECHA: 29-07-2022 17:14
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256065

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 50,568	0	50	0	8,428
115700-SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS 185,800	1	0	0	185,800
115700-COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 21,450	0	30	0	16,088
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML 10,000	1	0	0	10,000
116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS 16,612	2	0	0	33,224
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML 47,010	2	0	0	94,020
203520-NEUROBION DC HYPAK J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	1	0	0	36,620
130701-ROSUVAX TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 166,750	1	0	0	166,750
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	0	30	0	21,429
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS 92,186	1	0	0	92,186

100216-MAREOL INST. TABLETAS

DS				
32,993	0	36	0	16,497

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

BRUTO:	681,041
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	681,041

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

CREDITO	681,041
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	681,041	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7772-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
CC 43005854
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2--PISO CASA
TELEFONO: 2998650

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

LUZ STELLA GAVIRIA

OBSERVACION: 2300-854
3137183856

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 7772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

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 6 HORAS	30

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7772

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO | Documento: 43005854
No. Carné: 15501626 - C | Fecha autorización: 29/07/22
Dirección: CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLCHIMEDIO 0.5MG CJX40TAB	COLCHICINA 0.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

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 6 HORAS	30

4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: JW STELA GAVIRIA
Documento: 43005854
Télefono: 3137183818

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EPAX EC 60% CJX50CAPS	OMEGA 3 ACIDO 60% Cápsula	CÁPSULA	CINCUENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	30

TOMAR ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	30

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVAX 20MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: LUZ STELLA G.
Documento: 43005854
Télefono: 3137183886

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EPAX EC 60% CJX50CAPS	OMEGA 3 ACIDO 60% Cápsula	CÁPSULA	CINCUENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	30

TOMAR ANTES D E CADA COMIDA Y AL ACOSTARSE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	30

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVAX 20MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	TREINTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
MAREOL 50MG CJX12TAB	DIMENHIDRINATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA Y S

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

1 DIARIAMENTE ORDNEAD A POR OTORRINO

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7772

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	TREINTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
MAREOL 50MG CJX12TAB	DIMENHIDRINATO 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA Y S

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

1 DIARIAMENTE ORDNEAD A POR OTORRINO

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: LUZ ESTELA GAVIRIA
Documento: 43005854
Télefono: 3137093876

Fecha de vencimiento: 11/08/22

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

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E24967
FECHA: 29-07-2022 17:37
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256068

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G 16,177	1	0	0	16,177
115000-DERMOVATE INST. CREMA 0.05 % CAJA 30 G 49,650	1	0	0	49,650

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

BRUTO:	65,827
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	65,827

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

CREDITO	65,827
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	65,827	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7731-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Sebastián Valencia G.
NIT: 899999034-1 CC 1000203727
Tel 5886486

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA GIRALDO SEBASTIAN
CC 1000203727
CL 38 # 94 - 40 UNID,POBLADO STA MONICA
BLO 8-331
TELEFONO: 5886486

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

20

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastián Valencia Giraldo identificado con cédula número 1000203727, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 7/10 - 22 - 2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 7731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN VALENCIA GIRALDO	Documento	1000203727
No. Carné	13877224 - D	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 12 HORAS	8

APLCIAR EN AREAS AFECTADAS EN LA MAÑANA Y A MEDIODIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

APLCIAR EN LA NOCHE POR 5 DIAS Y LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SEBASTIAN VALENCIA GIRALDO	Documento	1000203727
No. Carné	13877224 - D	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 38A NRO 94-40 TORRE 8 APTO 331 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 12 HORAS	8

APLCIAR EN AREAS AFECTADAS EN LA MAÑANA Y A MEDIODIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% LOC FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGML Loción	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	5

APLCIAR EN LA NOCHE POR 5 DIAS Y LUEGO CADA SEMANA POR 1 MES

Nombre Funcionario:	GILBERTO VALENCIA RIASCOS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Sebastián Valencia
Documento: 1000203727
Télefono: 588 64 86

Fecha de vencimiento: 05/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 68
FECHA: 30-07-2022 08:27
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256077

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
213091-KETOCONAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJ A X 10 UNDS				
7,930	4	0	0	31,720

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

BRUTO:	31,720
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	31,720

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

CREDITO	31,720
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,720	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7713-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GRANDA MUNOZ JUAN FELIPE
CC 1000084775
CL 119 # 67B - 36 BARRIO BOYACA LAS BRI SAS
TELEFONO: 5868389

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Juan Felipe Granda

CC. 1000084975

5868589

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Felipe Giraldo identificado con cédula número 1000084975 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 30-07-22

No. de Orden
7713

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN FELIPE GRANDA MUNOZ	Documento	1000084775
No. Carné	98581744 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CLL 119 67B-34 B.Boyca Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
KETOCONAZOL 200MG CJX10TAB	KETOCONAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUNIDE 1% LOC FCOX30ML	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR DIARIO HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	ALBERTO GRANDA CHADIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Juan Felipe G.
Documento: 1000084775
Télefono: 5368089

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7713

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN FELIPE GRANDA MUNOZ	Documento	1000084775
No. Carné	98581744 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CLL 119 67B-34 B.Boyca Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
KETOCONAZOL 200MG CJX10TAB	KETOCONAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 20 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUNIDE 1% LOC FCOX30ML	TERBINAFINA CLORHIDRATO 10MGML Loción	FRASCO	DOS

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

APLICAR DIARIO HASTA TERMINAR

Nombre Funcionario:	ALBERTO GRANDA CHADIS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Juan Felipe Granda
Documento: 1000084775
Télefono: 5368089

Fecha de vencimiento: 12/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 69
FECHA: 30-07-2022 08:34
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256078

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116507-FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG /135MG CAJA X 30 UNDS
75,750 1 0 0 75,750

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

BRUTO:	75,750
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	75,750

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

CREDITO	75,750
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	75,750	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7709-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alba Duque
CC 32497800
3206471004

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alba Duque identificado con cédula número 32497862 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alba Duque. L

FECHA 30 de Julio 2022

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

No. de Orden
7709

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7709

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN SANTIAGO MADRID DUQUE	Documento	1128471854
No. Carné	32497802 - E	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	CALLE 52 NRO 71-60 APTO 602 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	TREINTA

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALBA AURORA DUQUE LOPERA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Alba Duque
Documento: CC 32497802
Télefono: 3206471004

Fecha de vencimiento: 10/08/22

GTH-F-005 V.01

790

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 70
FECHA: 30-07-2022 08:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256079

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA
S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 1 0 0 138,882

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

169005-ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABL
ETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS
2,143 0 60 , 0 1,286

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 30 0 6,986

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG
CAJA X 150 UNDS
54,000 0 40 0 14,400

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 300 UNDS
50,568 0 50 0 8,428

600486-ACIDO VALPRO. VALCOTE ER INST. TAB
LETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
26,785 1 0 0 26,785

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 274,801
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 274,801
----------[FORMAS DE PAGO] ----------

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	274,801	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7735-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
CL 45G # 78 - 49 CASA CANALIZACION POR LA 78 POR COLANTA
TELEFONO: 5862320

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Soledad Londoño
CC. 32320255
Tel. 5862320

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES.1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

311 371 32 76

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA 30

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA 60

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

2 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Soledad L-G
Documento: 32320255
Télefono: 5586235N
3113713276

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR DE MK , PARA 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Soledad L.G
Documento: 32320255
Télefono: 5862320
311 3713276

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN CAD A OJO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7735

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN CAD A OJO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Soledad L. G
Documento: 32320255
Télefono: 5706 2320
311 371 32 76

Fecha de vencimiento: 09/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 71
FECHA: 30-07-2022 09:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256060

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULA S 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 90 0 13,500

682552-CATAPRESAN INST. TABLETAS 150 MG C AJA X 20 UNDS
38,151 5 0 0 190,755

116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJ A X 30 UNDS
167,925 1 0 0 167,925

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

BRUTO:	372,180
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	372,180

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

CREDITO	372,180
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	372,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7793- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLA JULIA ESTHER
CC 32470181
CR 83 # 92D - 63 AP 201 ROBLEDO
TELEFONO: 4424068

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: LIC Orotro Villa
4301731
4424068

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique que los producto
s aqui facturados correspondan con los qu
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 Diego Vélez identificado con cédula número 4301731 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 30-03-2022

No. de Orden
7793

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE NOVAMED RETARD ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Onofre Villa
Documento: 43017631
Télefono: 4442468

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7793

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA –	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP	NIFEDIPINO	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE NOVAMED RETARD ,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Onofre Villa
Documento: 43017631
Télefono: 4442468

Fecha de vencimiento: 12/08/22

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 72
FECHA: 30-07-2022 11:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256087

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
14,282 1 0 0 14,282

107820-UROCIT-K TABLETAS 1080 MG CAJA X 100 UNDS
205,340 1 0 0 205,340

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 30 0 8,143

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,211 4 0 0 32,844

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

BRUTO:	273,109
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	273,109

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

CREDITO	273,109
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	273,109	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7818-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA

TELEFONO: 4961854

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diego Villegas
810006.35
tel: 4961854

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

FEC

FIR

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Alexander Villegas identificado con cédula número 8100635, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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
7818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

aplicar en zona de lesiones cuando desaparresca lesiones descansar reiniciar con lesiones

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
UROCIT-K 1080MG TLP CJX28 TAB	POTASIO CITRATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Diego
Documento: 8100635
Télefono: 496 1854

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	30

aplicar en zona de lesiones cuando desaparresca lesiones descansar reiniciar con lesiones

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
UROCIT-K 1080MG TLP CJX28 TAB	POTASIO CITRATO	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Diego Villegas
Documento: 8100635
Télefono: 496 1854

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego U.
Documento: 8160635
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	28/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego U.
Documento: 8160635
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 73
FECHA: 30-07-2022 12:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256089

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
22,312 1 0 0 22,312

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

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

BRUTO:	34,812
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	34,812

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

CREDITO	34,812
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	34,812	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7728-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA HOYOS LETICIA DEL CARMEN
CC 32497432
CL 42C # 63AA - 23 AP 102
TELEFONO: 3006111895

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

Leticia Cardona

OBSERVACION: cc 5006111589
3249743 2

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

Senor Usuario, verifique 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 LETICIA CAR LOWA identificado con cédula número 32497432 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 07/30/22

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	19/07/22
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

aplcia r 1 gota enc ada ojo en la noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

APLCIAR EN CADA OJO 6 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 03/08/22

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LETICIA DEL CARMEN CARDONA HOYOS	Documento	32497432
No. Carné	8266582 - C	Fecha autorización	19/07/22
Dirección	CALLE 42C NRO 63 AA -23 APTO 102 CONQUISTADORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	UNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

aplcia r 1 gota enc ada ojo en la noche

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	30

APLCIAR EN CADA OJO 6 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	MAURICIO LOPEZ ARTEAGA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 03/08/22

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

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

--- COPIA --- COPIA --- COPIA ---

FACTURA DE VENTA N: E249 74
FECHA: 30-07-2022 12:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256091

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS 3,840	4	0	0	15,360
132071-QUETIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS 8,614	1	0	0	8,614
132038-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 642	3	0	0	1,926
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND 36,620	1	0	0	36,620
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	30	0	1,029
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS 80,014	2	0	0	160,028
132780-TRIMEBUTINA GEN[illegible] TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UND[illegible] 6,386	2	[illegible]	0	12,772
117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 10/160 MG CAJA X 28 UNDS 41,[illegible]26	1	0	0	41,220
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS 42,857	0	30	0	21,429
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	60	0	34,555
119400-SALAGEN INST. TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS 48,746	3	0	0	146,238

682123-HIDROXIDO ALUM.MAGN.SIMK INST. SUS PENSION FRASCO 360 ML
6,777 2 0 0 13,554

323145-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C AJA X 42 UNDS
132,689 2 0 0 265,377

323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B OLSA X 9 UNDS
32,937 1 0 0 32,937

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
50,568 0 50 0 8,428

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

BRUTO:	752,456
DESCUENTO:	0
IVA:	47,630
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	800,086

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

CREDITO	800,086
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
I"A DE: 19	250,684	47,630
EXCLUIDAS:	501,772	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 7817-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIOS QUICENO MARIA JOSEFA
CC 21279118
CL 37C # 98A - 13 AP. 102 SANTA MONICA
BLOQ.18
TELEFONO: 4961854

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Diego Y. 8100"635 Tel 496 18 54.

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT FACT 18764011016083 F. 26/02/2021
FECHA INICIO 26-02-2021
HASTA 26-02-2023
DE: E249 1 A: E249 150000

No. de Orden
7817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORASANTES DE LOS ALIMENTOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Diego V.
Documento: 8100.635
Télefono: 496 18 54

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANZOPRAZOL 30MG CJX28CAP	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORASANTES DE LOS ALIMENTOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Diego V.
Documento: 8100.635
Télefono: 496 18 54

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego V.
Documento: 8160 635
Télefono: 496 1854

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA 200MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 10MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 10MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego V.
Documento: 8160. 635
Télefono: 496 1854.

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

1TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SSNFCOX360ml	ALUMINIO HIDROXIDO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego V.
Documento: 9100.635
Télefono: 4961054

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 7817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

1TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SSNFCOX360ml	ALUMINIO HIDROXIDO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

10 CENTIMETROS CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego V.
Documento: 9100 635
Télefono: 4961054

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIO PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego V.
Documento: 8100.635
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
7817

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA RIOS QUICENO	Documento	21279118
No. Carné	3332029 - C	Fecha autorización	29/07/22
Dirección	Calle 37C No. 94A - 13 B. Sta Monica II		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	N/A	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIO. PAÑAL CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	IVAN DE JESUS VILLEGAS GAVIRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diego V.
Documento: 8100 635
Télefono: 4961854

Fecha de vencimiento: 12/08/22

GTH-F-005 V.01