DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E354185
FECHA: 17-08-2022 15:48
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 958371

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

213069-FLUNARIZINA MK CAPSULAS 5 MG CAJA X 30 UNDS
39,900 1 0 0 39,900

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

BRUTO:	113,614
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	113,614

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

CREDITO	113,614
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	113,614	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8710- DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

OSIRIS GARCIA
39296129
3103986960

DATOS DEL CLIENTE

GARCIA MENA MARIA OSIRIS
CC 39296129
CR 74 # 100 - 59 BARRIO ALFONZO LOPEZ
TELEFONO: 3104540323

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Osiris Grajeda identificado con cédula número 3929616 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Osiris Grajeda

FECHA 17-08-22

No. de Orden 8710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUNARIZINA 5MG CJX30TAB	FLUNARIZINA CLORHIDRATO 5MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 12 horas por 3 días continuar 1 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: OSRISGARCIA
Documento: 39296129
Télefono: 3103988410

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 10 minutos antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUNARIZINA 5MG CJX30TAB	FLUNARIZINA CLORHIDRATO 5MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 tableta cada 12 horas por 3 días continuar 1 cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: OSRISGARCIA
Documento: 39296129
Télefono: 3103988410

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E354212
FECHA: 23-08-2022 16:15
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 960388

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

253782-TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
130,267 3 0 0 390,801

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

BRUTO:	390,801
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	390,801

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

CREDITO	390,801
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	390,801	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9103-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Elena Bustamante

DATOS DEL CLIENTE

39295993

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

312278

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

0199

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Bustamante identificado con cédula número 39[illegible]93 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elena Bustamante

FECHA 23-08-2022

No. de Orden
9103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3922915 993

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Carné	39307921 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3122780199

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CRA. 100 CALLE 103 LOCAL 118
TELEFONO: 6044441400 - 3160249492
MAIL: APARTADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E354216
FECHA: 24-08-2022 13:27
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 960664

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249461-LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
14,606 2 0 0 29,212

115103-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
38,760 1 2 0 41,529

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

BRUTO: 70,741
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 70,741

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

CREDITO 70,741
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	70,741	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9110
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR SAEZ NICOLE ESTEFANIE
CC 1027955415
HELICONIAS ETAPA II CASA 77
TELEFONO: 3128349409

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicole Escobar Saenz identificado con cédula número 1027955415, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Nicole Escobar

FECHA 24/08/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Documento	1027955415
No. Carné	39307921 - D	Fecha autorización	24/08/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nicole Escobar
Documento: 1027955415
Télefono: 3128349409

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLE ESTEFANIE ESCOBAR SAEZ	Documento	1027955415
No. Carné	39307921 - D	Fecha autorización	24/08/22
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Nicole Escobar
Documento: 1027955415
Télefono: 3128349409

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

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: E333247
FECHA: 11-08-2022 16:12
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1769125

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10
G
29,375 3 0 0 88,125

132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 1
0 MG CAJA X 300 UNDS
12,000 0 90 0 3,600

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 3 0 0 418,677

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 2
00 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 2 0 0 288,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 804,188
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 804,188
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 804,188
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 804,188 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8575-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Estelis castillo
DATOS DEL CLIENTE 39.269.211
CASTILLO GALVIS ESTELIS MARGOTH 401-41.58
CC 39269211
CR 63 # 49 - 4 ROSA DE LOS VIENTOS CASA
489
TELEFONO: 4014158

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo' Estelia castillo identificado con cédula número 39.269.211, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Estelia castillo

FECHA 11.08.22

GUTIERREZ NICHOLS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
$$36-02-00-005-000000: 3011701: KJINENEZN
QSENA.EDU.CO$$

No. de Orden
8575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES	

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

1 gota 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Estelis castillo
Documento: 39269211
Télefono: 401 41 58

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	3926
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	10.
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO

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

1 gota 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F

No. de Orden
8575

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	39269211
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CUARENTA

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Estelis castillo
Documento: 39.269.211
Télefono: 4014158

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ESTELIS MARGOTH CASTILLO GALVIS	Documento	3926
No. Carné	70300338 - C	Fecha autorización	10.
Dirección	CRA 63 NRO 49-04 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO ATEHORTUA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/08/22

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: E333275
FECHA: 17-08-2022 08:11
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1771150

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

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

BRUTO:	55,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	55,000

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

CREDITO	55,000
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	55,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8634-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BARRERA PEREZ MAGNOLIA
CC 43663909
CL 36 # 58B - 8 MOLINARES
TELEFONO: 4565092

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 98491668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA _____

FECHA 98491668

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

No. de Orden
8634

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	N/A	CADA 6 HORAS	90

4 VECES DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO .SOLO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 29/08/22

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	4366
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	16
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	N/A	CADA 6 HORAS	90

4 VECES DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO .SOLO EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98491668
Télefono: 3116578680

GTH-F

Fecha de vencimiento: 29/08/22

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: E333276
FECHA: 17-08-2022 08:17
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1771154

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 60 0 3,086

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

BRUTO:	3,086
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,086

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

CREDITO	3,086
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,086	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8656-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

13803096

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ruben Arciniegas F identificado con cédula número 13803607, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ruben Arciniegas F

FECHA 08-17-2022

No. de Orden
8656

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	3122
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	16.
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

Gloria L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ruben Arciniegas F
Documento: 13803090
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/08/22

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: E333278
FECHA: 17-08-2022 13:04
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1771263

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CEFALEXINA MK INST. TABLETAS 500 M G CAJA X 10 UNDS
6,671 3 0 0 20,013

117200-PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G
16,177 2 0 0 32,354

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

BRUTO:	52,367
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	52,367

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

CREDITO	52,367
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,367	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8685-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 Daniela MB
1037663344

DATOS DEL CLIENTE

CAMPI=O CAMPUZANO CARMEN TERESA
CC 32327137
CL 37 # 43A - 56 UNIDAD TOLEDO CAMPESTR E BELLO TORRE 2 APT 1808
TELEFONO: 3227224729

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 Daniela Marin B identificado con cédula número 1037663344, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17/08/2022

NOMBI

ELABORADO POR: SANDR

MEDI.GENERAL
INFORME DIARIO N° C.C
OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000;/3811781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
8685

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	32327137
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

TOMAR 4 AL DIA , 7 DIAS : 5:30 AM 11 AM , 5PM 10:30PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN UÑAS Y FOSAS NASALES HASTA TERMINARLOS

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	CARMEN TERESA CAMPIÑO CAMPUZANO	Documento	3232
No. Carné	31868020 - B	Fecha autorización	17.
Dirección	Calle 3N 3E-63		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	7

TOMAR 4 AL DIA , 7 DIAS : 5:30 AM 11 AM , 5PM 10:30PM

Medicamentos	Molécula	Tipo
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBLINGUAL	CADA 8 HORAS	30

3 VECES AL DIA EN UÑAS Y FOSAS NASALES HASTA TERMINARLOS

Nombre Funcionario:	EDDY DEL PILAR MARIN CAMPINO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1037663344
Télefono: 3147005886

Fecha de vencimiento: 31/08/22

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: E333280
FECHA: 18-08-2022 15:01
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1771661

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

101147-KENALER R GOTAS OFTALMICAS 0.025%
FRASCO 5 ML
84,735 2 0 0 169,470

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

BRUTO:	189,470
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	189,470

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

CREDITO	189,470
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	189,470	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8818-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE lorena Rivera

RIVERA HENAO LORENA CC 1001389864
CC 1001389864
CR 47 # 50 - 106 LA PEDRERA COPACABANA
TELEFONO: 6003335

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 Lorena Rivera Henao identificado con cédula número 1001389064, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 18/Ag/22

MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
8818

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
› FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
› KENALER 0.025% SO FCOX5ML OTF	KETOTIFENO Hidrógeno Fumarato 0.25MGML SO	FRASCO	DOS	

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

2 VECES AL DIA EN CADA OJO POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001389864
Télefono: 6003335

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	10013
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	18.
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
› FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo
› KENALER 0.025% SO FCOX5ML OTF	KETOTIFENO Hidrógeno Fumarato 0.25MGML SO	FRASCO

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

2 VECES AL DIA EN CADA OJO POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1001389864
Télefono: 6003335

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E333284
FECHA: 19-08-2022 15:16
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772069

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115702-SINGULAIR INST T. MASTICABLES 5 MG CAJA X 30 UNDS
41,400 2 0 0 82,800

375749-SERETIDE (RG) 25/50 MCG INHALADOR 120 DOSIS
72,900 3 0 0 218,700

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS
25,806 3 0 0 77,418

132106-ALLEGRA PEDIATRICO INST. SUSPENSION CAJA 150 ML
68,401 3 0 0 205,203

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

BRUTO:	584,121
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	584,121

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

CREDITO	584,121
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	584,121	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8862-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Juan C. Rivera 6.
CC 71193064
3137077426

DATOS DEL CLIENTE

Nota: Falto suministrar 1 caja de singulair 5mg

RIVERA BARRIENTOS MAXIMILIANO
CE 1025670288
CR 53 # 25 - 32 OPORTO CIUDADELA APTO 1
916 TORRE 2 CABAÑAS-BELLO
TELEFONO: 6133645

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Arcos G. identificado con cédula número 3779306 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA JCAG

FECHA 19 Agost 22

No. de Orden
8862

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAXIMILIANO RIVERA BARRIENTOS	Documento	1025670288
No. Carné	71193064 - D	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SERETIDE 25/50 C/CONT SUSP INHX120D	PROPIONATO FLUTICASONA 50µGSALMETEROL XINAFOATO	INHALADO	TRES

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

2 PUFF CADA 12 HORAS

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

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

2 PUFF CADA 24 HORASEDN CADA FOSA NASAL

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

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

5CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: JCRG
Documento: 71193064
Télefono: 3137014426
Nota: Falto suministrar 1 caja Singulair 5 mg

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8862

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MAXIMILIANO RIVERA BARRIENTOS | Documento: 10256
No. Carné: 71193064 - D | Fecha autorización: 19
Dirección: CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2

Medicamentos	Molécula	Tipo
SINGULAIR 5MG CJX10COMP	MONTELUKAST 5MG Tableta	TABLETAS

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
SERETIDE 25/50 C/CONT SUSP INHX120D	PROPIONATO FLUTICASONA 50µGSALMETEROL XINAFOATO	INHALADO

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

2 PUFF CADA 12 HORAS

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

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

2 PUFF CADA 24 HORASEDN CADA FOSA NASAL

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

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

5CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E333285
FECHA: 19-08-2022 15:25
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772072

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

181273-GYNETS TABLETAS 4 MG CAJA X 28 UNDS
44,616 3 0 0 133,848

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
34,232 14 0 0 479,248

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 632,125
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 632,125

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 632,125
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 632,125 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8849-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ RESTREPO ANATILDE
CC 43593007
CR 64 # 96A - 314 BLOQUE [illegible]
228 TRICENTENARIO
TELEFONO: 5095190

POLITICA DE PROTECCION D[illegible]
Consulte nuestra pagina We.
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Sandra Arango
MEDI.GENERAL 21424648
3628141

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Julieth Arango E. identificado con cédula número 21427648, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Sandra Arango E.

FECHA 19-8-2022

No. de Orden
8849

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	43593007
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
› GYNETS 4mg TR CJx28 TR	DROSPIRENONA 4 mg TR	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIA ORDNEAD A POR GINECOLOGIA

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

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

ENTREGA DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sandra Arango
Documento: 21424648
Télefono: 3628141

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01 7

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	4359
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	19
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
› QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
› GYNETS 4mg TR CJx28 TR	DROSPIRENONA 4 mg TR	TABLETAS

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

1 DIARIA ORDNEAD A POR GINECOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
› DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA

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

ENTREGA DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E333286
FECHA: 19-08-2022 15:34
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772076

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

330732-SINGULAIR INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS
66,280 3 0 0 198,840

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

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

BRUTO:	491,448
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	491,448

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

CREDITO	491,448
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	491,448	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8863-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Juan Carlos Rivera G.
---------- CC 1119306411 ----------
DATOS DEL CLIENTE 3137014426

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA J CRG

FECHA 19 Agos 22

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

No. de Orden
8863

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MATHIAS RIVERA BARRIENTOS	Documento	1020119766
No. Carné	71193064 - F	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tablet cada 24 horaS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL	INHALADO	TRES	

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

2 ppuff cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: JCRG
Documento: 71193064
Télefono: 3139914426

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MATHIAS RIVERA BARRIENTOS	Documento	10201
No. Carné	71193064 - F	Fecha autorización	19
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 tablet cada 24 horaS

Medicamentos	Molécula	Tipo
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL	INHALADO

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

2 ppuff cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E333287
FECHA: 19-08-2022 15:45
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772082

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS.
38,735 6 0 0 232,410

203064-NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS
41,723 3 0 0 125,169

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

BRUTO:	602,777
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	602,777

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

CREDITO	602,777
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	602,777	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8847-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

3407187

ANGEL SILVA ISABEL CRISTINA
CC 31915101
CL 24A # 55 - 140 CABAÑAS
TELEFONO: 5982725

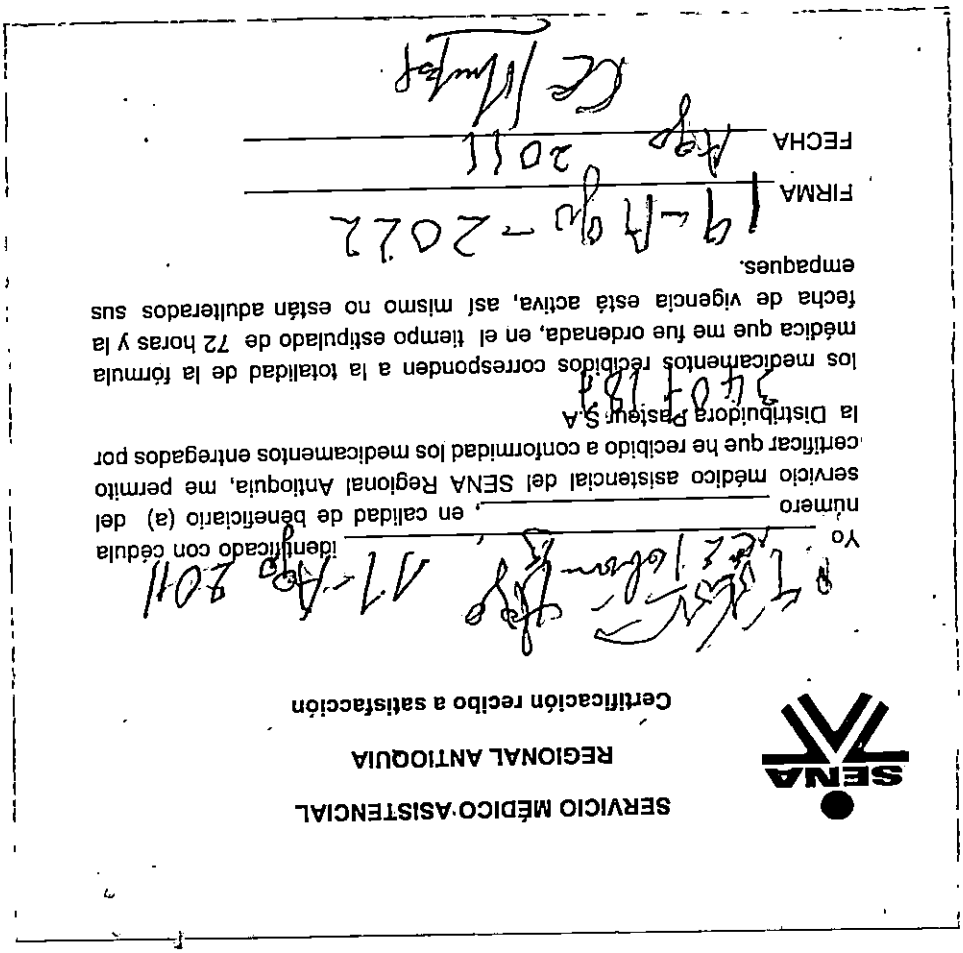
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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



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
8847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	31915101
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA NOCHE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA	

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	NICOTINAMIDA 20MG PIRIDOXINA	GRAGEA	NOVENTA	

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

ENTREGAR COMO NEUROBION SI LO HAY PARA 1 DIARIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3407187
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

3

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ISABEL CRISTINA ANGEL SILVA	Documento	3191
No. Carné	3407187 - C	Fecha autorización	19
Dirección	CLL 24A 55-140 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

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	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
COMPLEJO B 3-10-20-20MG GRA CJ 250UN	NICOTINAMIDA 20MG PIRIDOXINA	GRAGEA

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

ENTREGAR COMO NEUROBION SI LO HAY PARA 1 DIARIA POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	CARLOS ENRIQUE TOBON BAENA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E333288
FECHA: 19-08-2022 15:55
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772085

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
28,863 22 6 0 649,418

115501-LUVOX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
108,750 3 0 0 326,250

11717/-DEXILANT CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
149,501 6 0 0 897,006

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,097,471
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,097,471
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,097,471
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,097,471 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8861-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Juan Carlos Rivera
----------CC-71193064-----
DATOS DEL CLIENTE 3137019426

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
#$35-02-00-005-000000; 3811781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

6.

Yo Juan Carlos Rivera identificado con cédula número 71793676 ; en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19 Agosto / 22

No. de Orden
8861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 SOBRE 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LUVOX 100MG CJX30TAB	FLUVOXAMINA MALEATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: JCR6
Documento: 7119 3064
Télefono: 3139014426

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO Documento 4390
No. Carné 71193064 - C Fecha autorización 19.
Dirección CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2

Medicamentos | Molécula | Tipo
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML | ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio + | SOBRE
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 SOBRE 3 VECES AL DIA

Medicamentos | Molécula | Tipo
LUVOX 100MG CJX30TAB | FLUVOXAMINA MALEATO 100MG Tableta Recubierta | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo
DEXILANT 60MG CJX28CAP | DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación retardada | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN | ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E333292
FECHA: 20-08-2022 13:52
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772448

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

100218-DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS
144,000 1 0 0 144,000

669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
29,375 2 0 0 58,750

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 2 0 0 20,000

600365-ORLISTAT COLMED INST. CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
60,943 3 0 0 182,829

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 3 0 0 167,142

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
123,646 3 0 0 370,938

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
59,946 3 36 0 224,798

683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,500 2 0 0 21,000

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
35,000 2 0 0 70,000

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5
0 UNDS
14,993 2 0 0 29,986

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,382,331
DESCUENTO: 0
IVA: 4,788
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,387,119
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 1,387,119
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	25,198	4,788
EXCLUIDAS:	1,357,133	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8938-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

POLITICA DE PROTECCION
Consulte nuestra pagin
www.farmaciaspasteur.c

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIR
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Flor Arcs C.

FECHA 28-08-2021

No. de Orden
8938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR EN MANOS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	20
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS	VEINTE	

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

1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS	

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS	

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diana García A
Documento: 53075009
Télefono: 3137363189

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	3955
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR EN MANOS CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX10CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	TABLETAS

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

1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F

No. de Orden
8938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CON CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA.Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Recibido Por:

Firma: Diana Garcio
Documento: 53075007
Télefono: 3157363180

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	3955
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19.
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

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

1 TABLETA CON CADA COMIDA

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

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F

No. de Orden
8938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	A NECESIDAD	90

APLICAR CUANDO PRESENTE SEQUEDADA EXTREMA EN MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

1 APLICACION CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND	ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	10	Aprobado

USO DIARIO TOMA AZUCAR ENTREGAR SEGUN REFERNCIA GLUCOMETRO

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Diana Garcia
Documento: 33075007
Télefono: 3757363189

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	3955
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	A NECESIDAD	90

APLICAR CUANDO PRESENTE SEQUEDADA EXTREMA EN MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

1 APLICACION CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND	ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND	CAJA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	10

USO DIARIO TOMA AZUCAR ENTREGAR SEGUN REFERNCIA GLUCOMETRO

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F

No. de Orden
8938

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
MICROLET LANCETAS CJX25TIRAS	NO APLICA	VIAL	NOVENTA	

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

ENTREGAR LANCETAS USO DIARIO

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: DianaGarcia
Documento: 53075007
Télefono: 3157563189

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	3955
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	19.
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
MICROLET LANCETAS CJX25TIRAS	NO APLICA	VIAL

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

ENTREGAR LANCETAS USO DIARIO

Nombre Funcionario: HENRY ALBER GARCIA GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

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: E333293
FECHA: 20-08-2022 13:59
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772450

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119700-MONURIL INST. 3 G CAJA X 1 UND
37,500 1 0 0 37,500

117200-AMOXIDAL DUO INST. COMPRIMIDOS 875 MG CAJA X 14 UNDS
39,377 2 0 0 78,754

134094-CLARITROMICINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
30,525 3 0 0 91,575

132095-ESOMEPRAZOL GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 450 UNDS
72,630 0 180 0 29,052

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 236,881
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 236,881
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 236,881
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 236,881 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8933-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MIRA LOPEZ KAREN TATIANA
CC 1026142697
CL 56 # 63A -26 APTO 301 CUMBRE BELLO
TELEFONO: 3012022571

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Bedoya ① identificado con cédula número 98189623, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 20/08/2022

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO 98189623

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD 6-6-2-2-19

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

#$36-02-00-005-000000; 3811781; KJIMENEZM

@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
8933

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	1026142697
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

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

TOMA R SEGUN INDICADION EN DOSIS UNICA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
28	AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 14 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
30	CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE CPON ESTOMAGO LLENO , 14 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
180	ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98589653
Télefono: 6169779

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	KAREN TATIANA MIRA LOPEZ	Documento	10261
No. Carné	98589653 - C	Fecha autorización	19
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE

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

TOMA R SEGUN INDICADION EN DOSIS UNICA ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo
AMOXIDAL DUO 875MG CJX14COMP	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 14 DIA S

Medicamentos	Molécula	Tipo
CLARITROMICINA 500MG CJX10TAB	CLARITROMICINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE CPON ESTOMAGO LLENO , 14 DIA S

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

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

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

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: E333294
FECHA: 20-08-2022 14:07
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772457

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240623-PULBRONC NF NIÑOS JARABE FRASCO 90 ML
35,909 1 0 0 35,909

404534-NORAVER GARGANTA TABLETAS NARANJA/MIEL CAJA X 96 UNDS
150,273 0 18 0 28,176

180015-CETIRAX TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
75,152 1 0 0 75,152

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

BRUTO:	139,237
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	139,237

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

CREDITO	139,237
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,237	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8935-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Bedoya D identificado con cédula número 98589653, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA J Duque

FECHA 20/08/2022

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL

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

No. de Orden
8935

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIANA BEDOYA MIRA	Documento	1022150958
No. Carné	98589653 - E	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 PULBRONC NF NIÑOS FCO X 90 ML	NOSCAPINA 50MGFENOTEROL BROMOHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
15 NORAVER P NARANJ MIEL CJX96PASTILLAS	BENZOCAINA 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
10 CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS	DIEZ

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98589653
Télefono: 6169749

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ELIANA BEDOYA MIRA	Documento	10221
No. Carné	98589653 - E	Fecha autorización	19
Dirección	BELLO -CALLE 56 NRO 63A- 26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
PULBRONC NF NIÑOS FCO X 90 ML	NOSCAPINA 50MGFENOTEROL BROMOHIDRATO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
NORAVER P NARANJ MIEL CJX96PASTILLAS	BENZOCAINA 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

3 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
CETIRAX 10MG CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable	TABLETAS

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

1 en la noche

Nombre Funcionario:	JUAN DIEGO BEDOYA QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

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: E333295
FECHA: 20-08-2022 14:23
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772464

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375623-PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CA JA X 1 UND
588,034 1 0 0 588,034

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 2 0 0 25,000

130141-COLESTIR TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS
152,763 3 0 0 458,289

116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 M G CAJA X 30 UNDS
39,496 3 0 0 118,488

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
8,570 0 90 0 2,571

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS
43,717 3 0 0 131,151

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
51,293 3 0 0 153,879

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,477,412
DESCUE 0
IVA: 0
IMPUES CONSUMO: 0
TOTAL: 1,477,412
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 1,477,412
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IM TOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,477,412 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8923-domicilio

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: E333296
FECHA: 20-08-2022 14:29
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772469

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 1 0 0 12,500

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 12,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 12,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 12,500
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 12,500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8923-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA DE RUA ANA LIGIA
CC 22075128
AV 37B # 66 - 31 CS P-2 NIQUIA QUITASOL

TELEFONO: 4876099

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sandra Arango 43483459

VACION:

NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

AYALA DE RUA ANA LIGIA
CC 22075128
AV 37B # 66 - 31 CS P-2 NIQUIA QUITASOL

TELEFONO: 4876099

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Sandra Arango
4348345

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

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA Sandra Arango

FECHA 21 de agosto de 2022

COMPROBANTE DE INFORMACIÓN DIARIO

Fecha: 19/08/2022 8:04:56 a. m.
Hoja Pag. 1 de 6

No. de Orden 8923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1 PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

APLICAR SUBCUTANEA SEMESTRAL

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

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
4 EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra Arango
Documento: 43483458
Télefono: 6044876099

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	2207
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	19
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
1 PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

APLICAR SUBCUTANEA SEMESTRAL

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

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

1 GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
4 EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
5 CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F

No. de Orden
8923

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra Arango
Documento: 43483454
Télefono: 6044876099

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	2207
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	19.
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

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: E333297
FECHA: 20-08-2022 14:43
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1772476

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
26,928 1 0 0 26,928

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 4 0 0 148,968

683377-TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML
3,469 2 0 0 6,938

683063-ALPHAGAN (RG) INST. SOLUCION 0.2 % 5 ML
20,396 2 0 0 40,792

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

115108-ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS
15,330 1 0 0 15,330

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 242,796
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 242,796
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 242,796
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]-- ------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 242,796 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8898-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Juan Esteban Ramirez
7020485913
LOPEZ HENAO NUBIA ELENA
CC 42678242

10

3113015834
TELEFONO: 6137031

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Esteban Ramirez identificado con cédula número 1020 485813, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Agosto / 21 / 2022

No. de Orden
8898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	50
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	120
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO VEIN	

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS FORMULADO ENDOCRINOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO	DOS	

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan Esteban Ramirez
Documento: 1020485873
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	4267
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	19
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
EUTIROX 125 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

2 TABLETAS CADA 24 HORAS FORMULADO ENDOCRINOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
TIMOLOL Maleato 0.5% SO Fcox5ML	TIMOLOL Maleato 5MGML SO	FRASCO

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

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

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

1 GOTA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F

No. de Orden
8898

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	42678242
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

1 APLICACIN CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan Esteban Ramirez
Documento: 1020485 813
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA ELENA LOPEZ HENAO	Documento	4267
No. Carné	70254256 - C	Fecha autorización	19
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

1 APLICACIN CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

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: E317367
FECHA: 16-08-2022 13:18
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1127045

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS 125,750	0	4	0	50,300

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

BRUTO:	50,300
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,300

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

CREDITO	50,300
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,300	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8637-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESP ESPECIALIDAD
MED..GENERAL

CC 54250716

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wadys J. Hargueta S. identificado con cédula número CC. 54207716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 16-08-2022

No. de Orden
8637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	POLVO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	OFTÁLMICA	N/A	1

4 SOBRES SEGUN INDICACIOENS DEL HOSPITAL , DILUIDOS EN AGUA EL DIA ANTERIOR

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 54250716
Télefono: 3226196720

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8637

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS YACIRA IBARGUEN GARCES	Documento	54250716
No. Carné	3478682 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Cll 43 No.80B 45 B.La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	POLVO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	OFTÁLMICA	N/A	1

4 SOBRES SEGUN INDICACIOENS DEL HOSPITAL , DILUIDOS EN AGUA EL DIA ANTERIOR

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER SERNA ARENAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

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: E317373
FECHA: 16-08-2022 19:11
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127193

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004092-CLOTRIMAZOL LAPROFF 1 % FRASCO 30 ML
3,056 2 0 0 6,112

683373-TERBINAFINA GENFAR INST. TABLETAS 250 MG CAJA X 14 UNDS
8,000 6 0 0 48,000

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

BRUTO:	54,112
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	54,112

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

CREDITO	54,112
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,112	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8640-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CARVAJAL GARCIA MARIANA
CC 1023623049
CR 86 # 49L 85 APTO 905
TELEFONO: 3184248004

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 Juan Pablo Carvajal García identificado con cédula número 1152472428, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 17/08/2022

OBSERVACION: Juan Pablo Carvajal García 1152472428

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
8640

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA CARVAJAL GARCIA	Documento	1023623049
No. Carné	43526984 - E	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 86 NRO 49E 85 CALASANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

aplicar 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
TERBINAFINA 250MG CJX14TAB	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUCEDID GARCIA TOBON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Juan Pablo Carvajal
Documento: 1152492428
Télefono: 3160760

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8640

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA CARVAJAL GARCIA	Documento	1023623049
No. Carné	43526984 - E	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 86 NRO 49E 85 CALASANZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL SOL TOP 1% FCOX30ML	CLOTRIMAZOL 10MGML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

aplicar 2 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
TERBINAFINA 250MG CJX14TAB	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUCEDID GARCIA TOBON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/08/22

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: E317374
FECHA: 16-08-2022 19:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127196

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,085 4 0 0 108,340

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

BRUTO:	108,340
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	108,340

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

CREDITO	108,340
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	108,340	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8657-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO LOPEZ MARGARITA
CC 32503803
CR 77B # 47 - 83 APT 402
TELEFONO: 4166667

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Margarita Rojas Lopez identificado con cédula número 32503903, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 16 - Enero - 2022

OBSERVACION:

No. de Orden
8657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CUARENTA Y

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

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32603803
Télefono: 466667

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8657

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	CUARENTA Y

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

EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

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

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

N FACT ELECTRONICA:. E317375
FECHA: 16-08-2022 19:17
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DAHLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1127197

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

209005-ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS
11,946 3 0 0 35,838

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 1 0 0 46,954

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 9 0 0 22,887

115127-APIDRA SOLOSTAR (CF) (RG) INST SOLUCION INYECTABLE 100 MCG CAJA 3 ML
21,088 6 0 0 126,528

118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML
12,500 3 0 0 37,500

107033-ARANDA CAPSULAS 2.5MG/50MG CAJA X 30 UNDS
264,119 3 0 0 792,357

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

138958-XIGDUO XR TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS
141,888 2 0 0 283,776

115300-XIGDUO XR INST. TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS

138,224	1	0	0	138,224

600493-LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML

21,000	4	0	0	84,000

600413-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 10 UNDS

2,271	9	0	0	20,439

185155-TRULICITY (CF) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4

463,472	3	0	0	1,390,416

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

BRUTO:	3,122,180
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,122,180

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

CREDITO	3,122,180
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,122,180	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8621-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

22171647

DATOS DEL CLIENTE

VILLA ROJAS LUZ MARINA
CC 22171647
CL 33AA # 81 - 66 AP 303 ED TORRE DE SA
NTA GEMA - LA CASTELLANA
TELEFONO: 2505485

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Villa identificado con cédula número 22 171 647, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA Agosto 16/22

No. de Orden 8621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENC ADERA CADA MES INTRAMUCULAR

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMNETE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 3504784

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENC ADERA CADA MES INTRAMUCULAR

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

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMNETE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
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
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	90

4 UNICADES SUBCUTAM¿NEA 3 VECE SLA DI A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

3 VECE SLA DIA EN CAD A OJO

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 2020484

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA VILLA ROJAS | Documento: 22171647
No. Carné: 3329674 - C | Fecha autorización: 16/08/22
Dirección: CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 12: DOCE
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 SEMANAL

Medicamentos: APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml | Molécula: INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY | Tipo: ESFERO | Total 6: SEIS
Dosis: 4 UNIDADES | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
4 UNICADES SUBCUTAM¿NEA 3 VECE SLA DI A

Medicamentos: ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB | Molécula: ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 VECE SLA DIA EN CAD A OJO

Nombre Funcionario: JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 29/08/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE , ENTEGAR GEN F AR SI NO HAY MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

DIAKRIAMNETE 12 UNICADES SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 2037287

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARANDA 2.5/50MG CDR CJX30CAP GF2	LOSARTAN Potasico AMLODIPINO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA NOCHE , ENTEGAR GEN F AR SI NO HAY MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

DIAKRIAMNETE 12 UNICADES SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

SUBCUTANEA CADA }SEMANA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22171647
Télefono: 2702285

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA VILLA ROJAS	Documento	22171647
No. Carné	3329674 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT.303 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

SUBCUTANEA CADA }SEMANA

Nombre Funcionario:	JORGE ALBERTO GRANADOS AGUIRRE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

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: E317376
FECHA: 16-08-2022 19:25
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127200

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683438-VIREX INST. 200 MG 35 TABLETAS
35,000 1 0 0 35,000

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

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 90 0 3,342

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 3 0 0 99,525

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 307,295
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 307,295
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 307,295
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 307,295 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8664-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VILLALOBOS TORRES MARIA JOSE
CC 1085612321

CR 79A # 42 - 51 EDIFICIO BALCONES DE L
A CONSOLATA APT 201
TELEFONO: 3166694022

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 _____ 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 14/08/2022

No. de Orden
8664

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 35
VIREX 200MG CJX35TAB	ACICLOVIR 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA Y C

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

TOMAR LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BACTRIM F 800mg+160mg TAB CJX10TAB	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIM	TABLETAS	CUARENTA

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

TOMA R 1 TABELTA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

TOMA R 1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES Y 2 SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3[illegible]
Télefono: 3166694102

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8664

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 35
VIREX 200MG CJX35TAB	ACICLOVIR 200MG Tableta	TABLETAS	TREINTA Y C

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

TOMAR LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BACTRIM F 800mg+160mg TAB CJX10TAB	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIM	TABLETAS	CUARENTA

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

TOMA R 1 TABELTA LUNES MIERCOLES Y VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

TOMA R 1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES Y 2 SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8664

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3146694027

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8664

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE VILLALOBOS TORRES	Documento	1065612321
No. Carné	77005926 - B	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	MZ F CASA 30 MARIA CAMILA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/08/22

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: E317377
FECHA: 16-08-2022 19:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127208

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255707-ROVARIL CAPSULAS 20 MG CAJA X 60 U
NDS
379,331 2 0 0 758,662

600193-EUTIROX INST. 150 MCG. 50 TBS.
21,533 2 0 0 43,066

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA
X 50 UNDS
16,857 1 0 0 16,857

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

BRUTO:	818,585
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	818,585

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

CREDITO	818,585
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	818,585	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8663-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

TORRES OSPINA LUZ ELENA
CC 33215330
CL 48A # 67 - 65 APT 201
TELEFONO: 3007891552

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jaime Torres identificado con cédula número 3321532 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 17/08/2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
8663

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROVARIL 20MG CJX60CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

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

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

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

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

TOMA R 1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 33215330 Télefono: 3766011406		

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8663

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA TORRES OSPINO	Documento	33215330
No. Carné	77005926 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 6D 23-25 CANDELARIA NORTE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROVARIL 20MG CJX60CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX 150MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	100 CIEN

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

EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

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

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

TOMA R 1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO VILLALOBOS TORRES		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 31/08/22

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: E317378
FECHA: 16-08-2022 20:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127228

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA
LMICA CAJA 15 ML
51,750 3 0 0 155,250

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
51,480 3 0 0 154,440

213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA
S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
138,882 3 0 0 416,646

118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 1 0 0 19,437

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB
RES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

365104-DITOPAX-F E.X T. MASTICABLES NARAN
JA CAJA X 25 UNDS
20,331 10 20 0 219,575

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10
UNDS
56,811 9 0 0 511,299

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

116200-CONTUMAX INST. SOBRES CAJA X 15 UN
DS
49,180 6 0 0 295,080

600030-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG
CAJA X 10 UNDS
2,100 9 0 0 18,900

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65

59,946 3 36 0 224,798

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 1 0 0 74,485

117200-MARTESIA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
5,200 6 0 0 31,200

842063-ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS
35,995 1 0 0 35,995

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

BRUTO:	2,446,184
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,446,184

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

CREDITO	2,446,184
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,446,184	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8617-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCAMPO DE ARROYAVE EMMA DEL SOCORRO
CC 32539677
CR 65A # 1 S - 16
TELEFONO: 5820926

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Emma Ocampo

32539677

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

No. de Orden
8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO D E MK , PARSA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emma Ocampo
Documento: 32539677
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE | Documento: 32539677
No. Carné: 8294372 - C | Fecha autorización: 16/08/22
Dirección: CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

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

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

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

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO D E MK , PARSA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	UN

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

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario: JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

8

No. de Orden 8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Camé	8294372 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN L ANOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emma Ocampo
Documento: 32539677
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Camé	8294372 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DITOPAX F CJX25TAB MAST	ALUMINIO HIDROXIDO 470MGSODIO CARBONATO	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN L ANOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTEGAR D E MK SI ESTA AGOTADO , APRA 1 EN L ANOCHE

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

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emma Ocampo
Documento: 32539677
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONTUMAX 17G CJX15SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo para Suspensión	SOBRE	NOVENTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTEGAR D E MK SI ESTA AGOTADO , APRA 1 EN L ANOCHE

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

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

2 AL DIA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO	INHALADO	UN

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

EN CADA FOSA EN LA NOCHE 1 PUFF

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Emma D ocampo
Documento: 32539677
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8617

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMA DEL SOCORRO OCAMPO DE ARROYAVE	Documento	32539677
No. Carné	8294372 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CRA 65 A 1 sur 16 GUAYABAL MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MARTESIA 75MG CJA X 30 CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA NAS 50mcg AES INHX200DOS	B E C L O M E T A S O N A DIPROPIONATO	INHALADO	UN

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

EN CADA FOSA EN LA NOCHE 1 PUFF

Nombre Funcionario:	JUAN DE DI ARROYAVE BARRIENTOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/08/22

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: E317379
FECHA: 16-08-2022 20:26
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127233

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
33,073 2 0 0 66,146

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

662010-ATIVAN DCONT INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 30 UNDS
24,187 1 0 0 24,187

258050-BIOCÁLCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS
15,428 3 0 0 46,284

213007-ACETAMINOFEN MK TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
18,429 1 80 0 33,172

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

BRUTO:	213,081
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	213,081

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

CREDITO	213,081
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	213,081	0
IMPOCONSUMO	0	0

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: E317382
FECHA: 17-08-2022 10:58
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127409

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS
33,073 7 0 0 231,511

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

BRUTO:	231,511
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	231,511

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

CREDITO	231,511
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	231,511	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8659-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 75B # 84 - 47 CS 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341681

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70045514

FORMULA: 8659-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA
CC 32508103
CL 75B # 84 - 47 CS 50 NEBRASCA
TELEFONO: 2341681

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 70045 1 -

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 17-08-22

No. de Orden 8659

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN CADERA INYTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8659

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

EN CADERA INYTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Juan Martin Zuleta
Documento: 70045511
Télefono: 2341681

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8659

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATIVAN 1mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , S E REALIZA FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 AL DIA, ENTREGAR D E MK

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8659

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATIVAN 1mg TAB CJX30TAB	LORAZEPAM	TABLETAS	TREINTA

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

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 13/08/2022 CÉDULA: 32508103

USUARIO: Alba Lucia Gauri # ORDEN: 8659

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Fybaje 5 sobres	30	13/08/2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andres Quin	Pasteur Lato	4087582

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: E317383
FECHA: 17-08-2022 12:21
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127442

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 20 0 1,029

121104-LORATADINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
600 1 0 0 600

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

BRUTO:	1,629
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,629

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

CREDITO	1,629
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,629	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8705-urgencias
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ USMA JULIAN
CC 1013458990
CR 90 # 37 - 66 BARRIO SANTA MONICA PIS 0 1
TELEFONO: 3137844448

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

DATOS DEL MEDICO

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

FACTURA DE VENTA N: 317C 107809
FECHA: 16-08-2022 19:53
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: DAWLIS EFRAIN CORDOBA MARTINEZ
SECUENCIA: 1127210

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 0 20 0 1,029

121104-LORATADINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS
600 1 0 0 600

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

BRUTO:	1,629
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,629

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

CREDITO	1,629
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,629	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 1013458990
CONVENIO: SENA
NIT. 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ USMA JULIAN
CC 1013458990
CR 90 # 37 - 66 BARRIO SANTA MONICA PIS 0 1
TELEFONO: 3137844448

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

OBSERVACION: María Cecilia Usma W.
43550553
María Cecilia Usma Wilches

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN
GRANDES CONTRIBUYENTES
RES 2509/93
AUT. NUM. FACT. 18764015081826 F.14/07/2021
FECHA INICIO 14-07-2021
HASTA 14-01-2023
DE: 317C 1 A: 317C 300000
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Cecilia Usma W. identificado con cédula número 43550553, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Cecilia Usma W.

FECHA 26 Agosto 2022

FECHA	Dia	Mes	Año
	18	08	2022

RECETARIO MEDICAMENTOS GENERALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
VELEZ	USMA	JULIAN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		**REGIMEN**
TI 1013458990		OTRO

MEDICAMENTOS RECETADOS

Nombre Genérico	Dosis	Via	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad prescrita	
						En números	En letras
loRATADina 10MG TABLETA	10 MG	ORAL	Cada 12 Horas	3 Días		6	seis
acetaMINOFEN 500MG TABLETA	1000 MG	ORAL	Cada 8 Horas	3 Días		18	dieciocho

43550553
María Cecelia Usma Wilches

8705

Vigencia de la prescripción (en dias): 3 - (Fec. fin de la vigencia : 19.AGO.2022)

CARTAGENA SIERRA,VALENTINA- Identificación:CC1036646391- Especialidad:MEDICO GENERAL- Registro Médico:1036646391

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA

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: E317385
FECHA: 17-08-2022 13:26
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127470

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683334-RIVOTRIL INST. SOLUCION ORAL 2.5 M
G 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: 8715-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONTOYA ZULUAGA ROCIO
CC 32441087
CL 48 # 88 - 51 CS FLORESTA STA LUCIA
TELEFONO: 2644562

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Monica Lucia Patiño M identificado con cédula número 43592835, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Monica Lucia P M.

FECHA 17/06/2022

OBSERVACION:

43592835

No. de Orden
8715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 5 GJOTAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: 43592835 Télefono: 2894562		

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DE LOS A. MONTOYA ZULUAGA	Documento	32441087
No. Carné	43516968 - A	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RIVOTRIL 2.5MG/ML SGS FCOX20ML	CLONAZEPAM	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 5 GJOTAS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 01/09/22

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: E317389
FECHA: 17-08-2022 17:47
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127578

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600349-DESLORATADINA GF INST.5 MG X10 TABLETAS CAJA 3,457	9	0	0	31,113
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS 54,664	2	0	0	109,328
116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS 171,857	3	0	0	515,571
046312-GAMO S-PANTOPRAZOL TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS 210,533	3	0	0	631,599

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

BRUTO:	1,287,611
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,287,611

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

CREDITO	1,287,611
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,287,611	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8714-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SERNA MARTINEZ CECILIA
CC 43025021
CL 49E # 83A - 196 AP 1818 BL 5 SOL NAC
TENTE

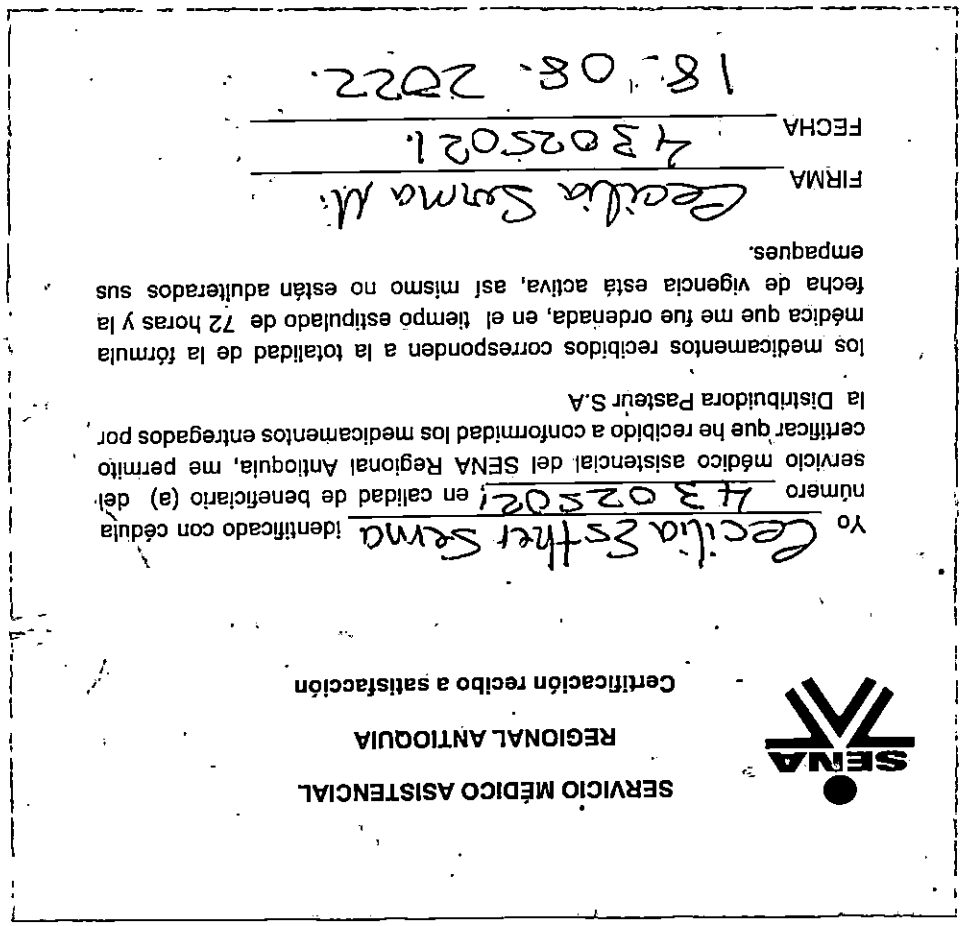
TELEFONO: 3004576131

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Cecilia Serna
Cc 43025021



No. de Orden 8714

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CALLE 47D NRO 2-115 APTO 502 FLORIDA NUEVA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	TABLETAS	CIEN	

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y	

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

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8714

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CALLE 47D NRO 2-115 APTO 502 FLORIDA NUEVA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	TABLETAS	CIEN	

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
LIPOMEGA 20MG CJX30CAP	ATORVASTATINA 20MGOMEGA 3 840MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	84
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y	

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

1 tableta antes del desayuno

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Cecilia Serna
Documento:
Télefono: 3914244

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

CC 43025021.

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: E317390
FECHA: 17-08-2022 18:01
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127584

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115104-FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X,10 UNDS
35,112 1 0 0 35,112

132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS
2,000 6 0 0 12,000

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

BRUTO:	47,112
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	47,112

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

CREDITO	47,112
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,112	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8728-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

43670141
2970644

DATOS DEL CLIENTE

TABARES ALVAREZ ILMA INES
CC 43670141
CR 86 # 32 - 27 URB. QUINTAS DE LOS ALP
ES CASA113
TELEFONO: 2970644

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

DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ilver Luis F. identificado con cédula número 4367014, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18 8 2022.

OBSERVACION:

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
8728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS INICIAR MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DRESAYUNO Y ANTES DE LA COMIDA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8728

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

1 TABLETA CADA 12 HORAS INICIAR MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA ANTES DEL DRESAYUNO Y ANTES DE LA COMIDA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: C.C. 1c 86 F 32
Télefono: 2970649

Fecha de vencimiento: 01/09/22

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: E317392
FECHA: 17-08-2022 18:34
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127603

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

200048-KETOMED INST. SHAMPOO 2 % FRASCO 1
00 ML
28,640 3 0 0 85,920

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

028009-MIRTAZAPINA HUMAX TABLETAS 30 MG C
AJA X 30 UNDS
11,760 3 0 0 35,280

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X
30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

200852-DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X
30 UNDS
210,000 3 0 0 630,000

277469-RISPERDAL (RG) SOLUCION ORAL CAJA
30 ML
13,750 3 0 0 41,250

323145-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
132,689 4 0 0 530,754

323149-PA[illegible]ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,937 1 0 0 32,937

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA
X 10 SACHETS
24,273 18 0 0 436,914

[illegible]

BRUTO:	1,821,298
DESCUENTO:	0
IVA:	90,001
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,911,299

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

CREDITO	1,911,299
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	473,690	90,001
EXCLUIDAS:	1,347,608	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8729-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULETA URIBE CRISTINA
CC 43973139
CL 75 # 72B - 110 PILARICA APTO 1805
TELEFONO: 5071168

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 43045694
3113779625

FECHA

FIRMA

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

y 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

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
8729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

aplicacion 2 veces a la semana

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8729

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

aplicacion 2 veces a la semana

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Dary U.
Documento: 43045194
Télefono: 3113779625

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8729

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXLANZOPRAL 60MG CJX28CLP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cap liberacion Programada	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

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

1 cc cada 24 horas

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

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

incontinencia urinaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 sobre cada 12 horas

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8729

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	17/08/22
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DEXLANZOPRAL 60MG CJX28CLP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cap liberacion Programada	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

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

1 cc cada 24 horas

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

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

incontinencia urinaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

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

1 sobre cada 12 horas

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Dary U E
Documento: 43045194
Télefono: 3113779625

Fecha de vencimiento: 01/09/22

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: E317395
FECHA: 18-08-2022 10:11
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127824

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
7,614 9 0 0 68,526

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 68,526
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 68,526
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 68,526
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 68,526 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8749-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 71689643

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Osorio identificado con cédula número 71689643, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Gilberto Osorio

FECHA 18.08.2022

No. de Orden
8749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71669643
Télefono: 3043868719

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YEFRI ANTONIO AVELLA MOLANO	Documento	1007413833
No. Carné	46362972 - D	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CLL 33AA 81-66 APT. 403 TORRE SANTA GEMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/09/22

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: E317397
FECHA: 18-08-2022 14:35
CAJERO: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1127924

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 2 0 0 13,600

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

BRUTO:	13,600
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	13,600

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

CREDITO	13,600
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	13,600	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8784-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO FRANCO SAMUEL
CC 1017922431
CL 8 S # 82B - 54 CEL 3007135507-3122700494
TELEFONO: 3768623

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Martha Teresa Cruz P

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Lucia Perez identificado con cédula número 21394818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 18-08-22.

OBSERVACION: 21394818

No. de Orden 8784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL OSORIO FRANCO	Documento	1017922431
No. Camé	94473654 - E	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 82B -54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Martha Lucía Berg P. cc. 21394818 Tel. 2359341

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8784

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	SAMUEL OSORIO FRANCO	Documento	1017922431
No. Camé	94473654 - E	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 82B -54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/09/22

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: E317401
FECHA: 18-08-2022 19:15
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128022

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
40210-FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS 33,073	9	0	0	297,657
213710-ESPIRONOLACTONA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 23,591	3	0	0	70,773
600041-ARAVA INST. 20 MG. 30 TBS. 36,225	3	0	0	108,675
364845-FRAGMIN INST. 7.500UI/0.3ML JERING A CAJA X 10 UNDS 192,750	3	0	0	578,250
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	90	0	2,957
120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 45,000	0	90	0	13,500
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 11,140	0	90	0	3,342
600175-ENSURE FOS INST. POLVO FRESA LATA 400 G 43,453	2	0	0	86,906
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 8,428	1	40	0	15,170
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS. 36,500	1	0	0	36,500
600108-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G 22,312	3	0	0	66,936

G CAJA X 20 UNDS

68,306	5	0	0	341,530

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

BRUTO:	1,622,197
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,622,197

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

CREDITO	1,622,197
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,622,197	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8756-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PARRA DE GIRALDO MARIA JOSEFA
CC 21338969
CR 86A # 47A - 37 FLORESTA
TELEFONO: 6055219

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA _____

FIRMA _____

empaques.

fecha de vigencia

médica que me fue ordenada en el tiempo estipulado de 72 horas y la

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 8756

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 diariamnete , ordneado por gastroenterologo 6 meses , primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FRAGMIN 7500IU/0.3ML CJX10JERG	DALTEPARINA SODICA	JERINGA	TREINTA

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

ALCIAR DIARIAMENTE SUBCUTANEA ULTIMA ENTREGA POR ORDEN D E INTERNSITA

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43273990
Télefono: 5907634

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8756

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 diariamnete , ordneado por gastroenterologo 6 meses , primera entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FRAGMIN 7500IU/0.3ML CJX10JERG	DALTEPARINA SODICA	JERINGA	TREINTA

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

ALCIAR DIARIAMENTE SUBCUTANEA ULTIMA ENTREGA POR ORDEN D E INTERNSITA

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIA , NO CAMBIAR EL LABIRATORIO HABITUAO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ENSURE CON FOS VAINILLAX400G	MULTIPLES COMPONENTES	TARRO	DOS

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

1 TOMA DIARIA

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1B273996
Télefono: 3967634

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 DIARIA , NO CAMBIAR EL LABIRATORIO HABITUAO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ENSURE CON FOS VAINILLAX400G	MULTIPLES COMPONENTES	TARRO	DOS

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

1 TOMA DIARIA

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN AYUNA S

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

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

TOMA R EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	TRES

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

2 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CINCO

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

1 AMPOLLA DIARIAMENTE,APLCAR 4 VECES ALDIA

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43[illegible]
Télefono: 5407[illegible]

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSEFA PARRA DE GIRALDO	Documento	21338969
No. Carné	21400937 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 86A 47 A - 100 APT. 201 B. La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN AYUNA S

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

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

TOMA R EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	TRES

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

2 VECES AL DIA EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CINCO

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

1 AMPOLLA DIARIAMENTE,APLCAR 4 VECES ALDIA

Nombre Funcionario:	FLOR MARIA GIRALDO PARRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/09/22

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: E317402
FECHA: 18-08-2022 19:35
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128032

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS	19,716	0	90	0	2,957
115700-SATOREN INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	14,829	0	90	0	12,711
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	90	0	3,086
132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS	2,000	9	0	0	18,000
115109-LOVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	17,442	3	0	0	52,326
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	53,924	1	0	0	53,924
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	34,320	1	0	0	34,320
028009-MIRTAZAPINA HUMAX TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	11,760	3	0	0	35,280
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G	17,375	1	0	0	17,375
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	115,183	0	120	0	69,110
600760-SERETIDE INST. (RG) INHALADOR 25/2					

40,625	2	0	0	81,250

600136-DETRUSITOL INST.(RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 28 UNDS

42,929	3	0	0	128,787

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS

3,857	3	0	0	11,571

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6 .25 MG CAJA X 300 UNDS

16,290	0	90	0	4,887

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C AJA 120 DOSIS

25,806	2	0	0	51,612

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS

4,929	3	0	0	14,787

100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA LMICA CAJA 15 ML

51,750	2	0	0	103,500

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

BRUTO:	695,483
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	695,483

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

CREDITO	695,483
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUE[illegible]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	695,483	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8736-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Marilyn Ramos CV. 43241763

DATOS DEL CLIENTE

ROJAS DE PELAEZ MARIA JESUS
CC 21285872
CR 83 # 44C - 24 LA AMERICA
TELEFONO: 5590050

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

FECHA

FIRMA

SENA

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
MARIA DE JESUS ROJAS D E PELAEZ

Cedula :21285872

Fecha **18** **08** **2022**

R/		**Cantidad**
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LOSARTAN 100 MGR TABLETA (SATOREN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
FUROSEMIDA 40 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
OMEPRAZOL 20 MGR TABLETA	VIA ORAL,TOMAR 1 TABELTA CADA DIA	90 NOVENTA
LOVASTATINA 20 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CARBONATO D E CALCIO 600/-VITAMINA D 400UI TABLETA (CALTRATE D)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA	90 NOVENTA
MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CLOTRIMAZOL NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA CREMA (BAYCUTEN)	APLICAR EN LESIOENS 1 VEZ AL DIA A NECESIDAD	1 UNO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	120 CIENTO VEINTE
FLUTICASONA 250/SALMETEROL 25(INHALADOR SERETIDE 25/250 X 120 DOSIS	HACER 1 PUFF CADA 12 HORAS	2 DOS
TOLTERIDONA 2 MGR TABLETA(detrusitol)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIOARIAMENTE	90 NNOVENTA
CALCITRIOL, 0.25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
CARVEDILOL 6.25 TABLETA	VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENYTA
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL (AVAMYS)	HACER 1 POUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE	2 DOS
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
HIALURONATO D E SODIO GOTAS (HUMYLUB GOTAS OFTALMICAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	2 DOS
Manuela 02.	PARA 3 MESES 4.324763	

Manuela R. 4.324763. 8736

Firma y Sello del Médico

8736

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: E317403
FECHA: 18-08-2022 19:51
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128043

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS
171,857 3 0 0 515,571

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 2 20 0 10,715

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 1 0 0 74,485

240026-ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,000 3 0 0 72,000

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 40 0 17,4

----------[TOTALES DE FACTURA]--------
BRUTO: 833,700
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 833,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 833,700
CAMBIO: 0

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: E317433
FECHA: 23-08-2022 08:22
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1129916

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

348216-FORTEO (CF) INST. X 1 VIAL 250 MCG CAJA 2.4 ML
860,829 3 0 0 2,582,487

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,582,487
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,582,487
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,582,487
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,582,487 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8777-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO TORO GABRIELA
CC 24385055
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR 3-87 CEL 3146629656
TELEFONO: 3868745

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar de Jesús García identificado con cédula número 4550151, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 19/08/2022

OBSERVACION: cd.3135749492

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

WWW.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

TELEFONO: 3868745
L 3146629656
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR 3-87 CE
CC 24385055
RESTREPO TORO GABRIELA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA
FORMULA: 8777-DOMICILIO

IMPOCONSUMO	0	0
EXCLUIDAS:	833,700	IMPUESTO 0
DESCRIPCION	BASE	

OBSERVACION: cd3135749492

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jonas García identificado con cédula número 4550151, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 23/08/2022

Pasteur Farmacia desde 1910

4550151

Cel. 3135549642

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 18/08/2022 CÉDULA: 24385055

USUARIO: Gabriela Restrepo #ORDEN: 8777

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Forteo 250mg/ml Pluma	3	23-08-2022

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Andrea Bueno	Pasteur Cra 70	4485582

No. de Orden
8777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3 840MG Cápsula de	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	84

APLLICASR 20 MCG DIA SUNCUTANEOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549642

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3 840MG Cápsula de	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	84

APLLICASR 20 MCG DIA SUNCUTANEOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135549642

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135544964

Fecha de vencimiento: 01/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8777

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

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

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3135529644

Fecha de vencimiento: 01/09/22

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: E317407
FECHA: 13-08-2022 12:30
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128273

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

1C2004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

043011-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G
25,653 1 0 0 25,653

-----[TOTALES DE FACTURA]-----
BRUTO: 83,762
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 83,762
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 83,762
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 83,762 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8853-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ BOLIVAR LUZ NEY
CC 32206424
CR 86B # 48A - 35
TELEFONO: 3116667930

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Ney Perez B identificado con cédula número 32206424, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 19-08-22

OBSERVACION: 32206424 Luz Ney Perez

MEDI.GENERAL

No. de Orden 8853

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ NEY PEREZ BOLIVAR	Documento	32206424
No. Camé	80416541 - F	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 86B NRO 48A-35 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA 12 HORAS	7	Aprobado

APLLICAR 2 SPRAY EN OIDO DERECHO 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TABLETAS	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	YORFFI GUILLERMO ARANGO CARMONA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8853

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ NEY PEREZ BOLIVAR	Documento	32206424
No. Camé	80416541 - F	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 86B NRO 48A-35 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA 12 HORAS	7	Aprobado

APLLICAR 2 SPRAY EN OIDO DERECHO 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TABLETAS	UN

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	YORFFI GUILLERMO ARANGO CARMONA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Ney Perez
Documento: 32206424
Télefono: 3002164261

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E317408
FECHA: 13-08-2022 12:52
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128280

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA
JA X 30 UNDS
76,553 0 15 0 38,277

093123-CLORFENIRAMINA ECAR JARABE FRAMBUE
SA FRASCO 120 ML
3,779 1 0 0 3,779

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 6 0 0 15,240

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

BRUTO:	57,296
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	57,296

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

CREDITO	57,296
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	57,296	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8918-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA CANO LUZ MARIA
CC 1017131988
CL 21 # 81 - 70 TIERRALTA 1 APTO 1017 B
L 10
TELEFONO: 2565577

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Elena Cano Lopez identificado con cédula número 32.877.977, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 19-08-2022

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
8918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	QUINCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 DIARIAMENTE DILUIDO ENAGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/09/22

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32.515.970
Télefono: 3127814422

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	QUINCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 DIARIAMENTE DILUIDO ENAGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
CLORFENIRAMINA 0.04% SHJ FCOX120ML	CLORFENIRAMINA MALEATO	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	10

EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

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

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 03/09/22

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

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: E317410
FECHA: 19-08-2022 15:56
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128352

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,211 26 0 0 213,486

683148-CELECOXIB M [illegible] 200 MG 10 CAPSU
LAS CAJA
4,329 3 0 0 12,987

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS
4,286 4 20 0 19,287

649770-TIZANIDINA AG TABLETAS 2 MG CAJA X
20 UNDS
28,484 3 0 0 85,452

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 331,212
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 331,212
---------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 331,212
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 331,212 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8884-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 HBWD 4
N:1700.844

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector R. Bermudez identificado con cédula número 15 [illegible] 3014 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

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

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 19 08 2022**

R/.

DULOXETINA 30 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA 8 AM Y 2 PM**	**180 CIENTO OCHENTA**
CELECOXIB 200 MGR TABLETAS	**VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA POR 15 DIAS**	**30 TREINTA**
COLCHICINA 0.5 MGR TABELTA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 3 MESES**	**180 CIENTO OCHENTA**
TIZANIDINA 2 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA 2 VECES AL DIA POR 1 MES**	**60 SESENTA**
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

8884

HBUMO 4
NS.700.844

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: E317411
FECHA: 19-08-2022 16:04
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1126362

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS				
2,540	4	0	0	10,160

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	10,160
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	10,160

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	10,160
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	10,160	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8936-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUNERA DE DOMINGUEZ LUZ MARIA
CC 32538305
CR 58C # 144 - 38 AP 107 INT D ED COLINA DE ATENAS
TELEFONO: 3008676982

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz María Muñoz identificado con cédula número 32538303, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 20/10/2022

OBSERVACIÓN: 32538303

No. de Orden
8936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MUNERA DE DOMINGUEZ	Documento	32538305
No. Carné	70038409 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8936

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA MUNERA DE DOMINGUEZ	Documento	32538305
No. Carné	70038409 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 47 84-34 B. Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALFONSO DOMINGUEZ ALVAREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32538305
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/09/22

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: E317412
FECHA: 19-08-2022 16:36
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128380

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,292 2 0 0 912,584

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 2 0 0 78,506

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
37,242 1 0 0 37,242

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 60 UNDS
74,485 1 0 0 74,485

832001-XULTOPHY (CF) PLUMA 100U/3.6MG CAJ A X 1 UND
126,917 2 0 0 253,834

115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG C AJA X 150 UNDS
17,571 1 30 0 21,085

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
123,646 3 0 0 370,938

116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5 0 UNDS
35,000 2 0 0 70,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,821,632
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0

TOTAL: 1,821,632

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

CREDITO 1,821,632
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,821,632	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8848-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Teresa Arango de E

DATOS DEL CLIENTE 32425638

ARANGO DE ESCOBAR TERESA
CC 32425638
CL 3 S # 50G - 12 2 PISO CRISTO REY
TELEFONO: 2554569

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Teresa Arango de E. identificado con cédula número 32425638 y, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Teresa Arango de E.

FECHA 20 de mayo de 2022

No. de Orden 8848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1.2 MG DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

aplicar 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1.2 MG DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

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

aplicar 1 vez al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Teresa Arango
Documento: 32425638
Télefono: 2551567

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	19/08/22
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	90

11 unidades subcutáneas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND	ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	100	Aprobado

uso diario entregar referencia glucometer

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8848

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TERESA ARANGO DE ESCOBAR | Documento: 32425638
No. Carné: 43495412 - A | Fecha autorización: 19/08/22
Dirección: CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE | Molécula: INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG | Tipo: ESFERO | Total 2: DOS
Dosis: 11 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
11 unidades subcutáneas cada 24 horas

Medicamentos: ENALAPRIL 5MG CJX50TAB | Molécula: ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 tableta cada 12 horas

Medicamentos: FORXIGA 10 MG CJX28COM | Molécula: DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
1 tableta al dia

Medicamentos: ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND | Molécula: ONETOUCH ULTRA TIRAS GLUC CJX50UND | Tipo: CAJA | Total 2: DOS
Dosis: 1 COLOCAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 100 | Aprobado
uso diario entregar referencia glucometer

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Teresa Arang
Documento: 32425638
Télefono: 2655569

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E317413
FECHA: 19-08-2022 16:50
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128386

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS
9,862 18 0 0 177,516

213035-CELECOXIB MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,100 1 0 0 14,100

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
152,097 9 0 0 1,368,873

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
31,500 0 90 0 18,900

682043-HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TAB LETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
9,430 0 90 0 2,829

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,626 6 0 0 105,756

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,798,974
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,798,974
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,798,974
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,780,074 0

EXENTAS: 10,500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8858-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR GUTIERREZ MARGARITA
CC 32528145
CL 2 S # 46 - 16 AP 701 RINCON DE LA VEG
A POBL
TELEFONO: 3148440196

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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
8858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

1.8 MG CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70077560
Télefono: 3214552216

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

3148146824
elkin.granada@gmail.com

No. de Orden
8858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTE

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

1.8 MG CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3214335216

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

314 814 6824
elkin.granada@gmail.com

No. de Orden
8858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA BETANCUR GUTIERREZ	Documento	32528145
No. Carné	70077560 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	KILOMETRO 1 VIA A TURBO - APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E317414
FECHA: 19-08-2022 17:48
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128418

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA
JA X 30 UNDS
16,224 6 0 0 97,344

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
42,857 2 0 0 85,714

253016-JARDIANCE TABLETAS 10 MG CAJA X 30
UNDS
97,147 3 0 0 291,441

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
19,285 6 0 0 115,710

116300-GAAP OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTAL
MICAS CAJA 3 ML
14,290 3 0 0 42,870

600492-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 1000 MG
CAJA X 30 UNDS
77,166 6 0 0 462,996

662017-ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X
30 UNDS
146,700 3 0 0 440,100

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

BRUTO:	1,537,588
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,537,588

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

CREDITO	1,537,588
CAMBIO:	0

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,537,588	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8859-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CIFUENTE PEREZ ALFONSO
CC 656957
CR 94 # 38 - 275 APT 701 SANTA MONICA
TELEFONO: 2526768

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Adriana A.
43157460
2509320

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana Arismendy identificado con cédula número 43157460 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Adriana Arismendy

FECHA 20/08/2022

No. de Orden 8359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horaS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana H
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ | Documento: 656957
No. Carné: 51703092 - B | Fecha autorización: 19/08/22
Dirección: CUANDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horaS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana H
Documento: 43157440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8859

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo cada 224 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Adriana A Documento: 43574440 Télefono: 7509320

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8859

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

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

1 gota en cada ojo cada 224 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG CJX20TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231	**Recibido Por:** Firma: Adriana A Documento: 43574440 Télefono: 7509320

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E317431
FECHA: 22-08-2022 17:57
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1129729

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST
. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
39,700 0 60 0 23,820

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

BRUTO:	20,017
DESCUENTO:	0
IVA:	3,803
IMPUESTO AL CONSUMO:	1,140
TOTAL:	24,960

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

CREDITO	24,960
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	20,017	3,803
IMPOCONSUMO	0	1,140

FORMULA: 8852-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elizabeth Osorio identificado con cédula número 32737674, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 23-08-2022

1615985

OBSERVACION:

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

Beneficiario **C.C 32737674**

ELIZABETH OSORIO M **Fecha 22 08 2022**

LUGAR :MEDELLIN

	Cantidad
AGUJA PARA APLICACIÓN DE SAXENDA USO INDICADO 1 CADA DIA	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

8852

32737674
5863191

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: E317432
FECHA: 22-08-2022 18:47
CAJERO: CARLOS MARIO LOPEZ VALENCIA
VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1129759

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS 51,480	5	0	0	257,400
600031-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS 2,400	9	0	0	21,600
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS 28,863	7	6	0	216,473
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INH ALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS 93,810	3	0	0	281,430
347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS 115,183	1	70	0	155,497

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

BRUTO:	932,400
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	932,400

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

CREDITO	932,400
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	932,400	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9013-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PINEDA DE BARRA MARIA DOLORES

CC 21996399
CR 82 # 33AA - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 2878830

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

21996399

OBSERVACION:

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 9013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	22/08/22
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK PARA | EN LA N OCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	POLVO	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	TRES

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

1 VEZ AL DIA 1 PUFF

Lolo Pineda 21996399

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA | Documento: 21996399
No. Carné: 42965941 - A | Fecha autorización: 22/08/22
Dirección: CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO CUA

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

EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK PARA | EN LA N OCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENTA DOBLE ACCION SS FCOX300ML	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	POLVO	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	INHALADO	TRES

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

1 VEZ AL DIA 1 PUFF

Nombre Funcionario: DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	22/08/22
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

Lola Pineda 21996399

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	22/08/22
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

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: E317436
FECHA: 23-08-2022 11:42
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1129967

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U NDS
115,183 0 180 0 103,665

662021-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
14,606 6 0 0 87,636

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 191,301
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 191,301
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 191,301
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	191,301	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9036-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PL AZA
TELEFONO: 3004413246

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 Adriana Arismendy identificado con cédula número 43187440, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Adriana Arismendy

FECHA 23/08/2022

OBSERVACION: Adriana A 43187440

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
9036

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana A
Documento: 43574440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9036

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Adriana A
Documento: 43574440
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/09/22

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: E317437
FECHA: 23-08-2022 14:54
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1130033

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

138730-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 30 UNDS
22,090 3 0 0 66,270

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 40 0 15,170

138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
16,224 3 0 0 48,672

662003-ELIQUIS INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS
220,194 3 0 0 660,582

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 100 MCG CAJA 200 DOSIS
12,825 3 0 0 38,475

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
17,120 3 0 0 51,360

884003-MORFINA SOLUCION ORAL 30 MG FRASCO 30 CC
55,999 1 0 0 55,999

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

BRUTO: 1,197,912
DESCUENTO: 0
IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,197,912

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

CREDITO 1,197,912
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,197,912	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9020-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

QUICENO DE BOLIVAR TERESA
CC 21545136
CL 37 # 102 - 30 AP 616-TORRE 1 URB. AL CAZAR
TELEFONO: 4924962

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

DATOS DEL MEDICO

GU Z MICHAELS KIRA JANETH
ESPE IDAD
MEDI.GENERAL Alejo Bolívar
3201622

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejo Bolívar, identificado con cédula número 3201622 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Alejo Bolívar

FECHA 8/23/22

No. de Orden 9020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 50MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Aleyda Bolívar
Documento: 33016721
Télefono: 316 885 9503

Fecha de vencimiento: 05/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PARCHE	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

2 PUF CADA 6 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

4 PUFF CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH	

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PARCHE	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

2 PUF CADA 6 HORAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

4 PUFF CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Aleyda Bolivar
Documento: 32016221
Télefono: 316-885-9503

Fecha de vencimiento: 05/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MORFINA CLORHIDRA3% SHN 1FCO30ML	MORFINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

6 GOTAS CADA 6 HORAS POR 1 MES

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA QUICENO DE BOLIVAR	Documento	21545136
No. Carné	3351274 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CALLE 53B 85E - 31 APTO 173 CALASANZ - MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MORFINA CLORHIDRA3% SHN 1FCO30ML	MORFINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

6 GOTAS CADA 6 HORAS POR 1 MES

Nombre Funcionario:	ORLANDO DE JES BOLIVAR QUICENO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aleyda Bolivar
Documento: 32016221
Télefono: 316 885-9503

Fecha de vencimiento: 05/09/22

GTH-F-005 V.01

120

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: E317438
FECHA: 23-08-2022 15:09
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1130037

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS
4,929 3 0 0 14,787

115135-MINOXIDIL FORTE INST. RENOVEL LOCI ON 5% FRASCO 60 ML
33,777 3 0 0 101,331

669696-TIZAFEN INST. TABLETAS CAJA X 20 U NDS
15,725 1 0 0 15,725

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 M G CAJA X 30 UNDS
132,543 3 0 0 397,629

351022-ARCOXIA TABLETAS 90 MG CAJA X 14 U NDS
105,467 1 0 0 105,467

115501-DISGRASIL INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
76,125 4 30 0 342,563

213226-FINASTERIDE MK TABLETAS 1 MG CAJA - X 30 UNDS
142,790 3 0 0 428,370

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
24,273 12 0 0 291,276

055062-LACTULAX SUSPENSION FRASCO 240 ML
88,066 2 0 0 176,132

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

BRUTO:	1,873,280
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0

TOTAL: 1,873,280

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

CREDITO 1,873,280
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,873,280	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9029-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Zaby Bendeck
32767483

DATOS DEL CLIENTE

BENDECK OROZCO ZABY ESTHER
CC 32767483
CR 78 # 32A - 67 INT 301
TELEFONO: 3004727913

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Zaby Bendeck O. identificado con cédula número 32767483, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Zaby Bendeck O

FECHA Agosto 23/ 2022

No. de Orden
9029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

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

aplicar cada 24 horas en cuero cabelludo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

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

aplicar cada 24 horas en cuero cabelludo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

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

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Zaby Bendeck O. 32767483

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ARCOXIA 90MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

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

1 tableta diaria

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

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

entregar digrasil

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FINASTERIDE 1MG CAJAX30TAB .	FINASTERIDE 1MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
ARCOXIA 90MG CJX14TAB MSD	ETORICOXIB 90MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

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

1 tableta diaria

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

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

entregar digrasil

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FINASTERIDE 1MG CAJAX30TAB .	FINASTERIDE 1MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Zaby Bendeck C 32767483

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	DOS

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

10 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA **COPIA**

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	DOS

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

10 CC CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

32'767'483
Zaby Bendeck O.

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: E317439
FECHA: 23-06 2022 15:53
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 113057

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 90 0 3,086

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100
MG X 30 UNDS
34,071 3 0 0 102,213

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

115900-ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. CAPSULA
S 40 MG CAJA X 560 UNDS
116,919 0 84 0 17,538

115109-HIDROCORTISONA MK INST. CREMA 1 %
CAJA 15 G
4,179 2 0 0 8,358

140242 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
22 6 0 649,418

HROID INST. TABLETAS 50 MCG CA

1 0 0 80,871

STATINA GENFAR INST. TABLETA
X 100 UNDS
0 90 0 5,786

TALLA L C

6 796,131

323149-PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,937 2 0 0 65,874

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

BRUTO:	1,663,559
DESCUENTO:	0
IVA:	137,631
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,801,190

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

CREDITO	1,801,190
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	724,374	137,631
EXCLUIDAS:	939,185	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9037-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y HOY
TELEFONO: 2509320

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

L MEDICO

Z MICHAELS KIRA JANETH
IDAD
ERAL Claudia Vargas

ION: 43828.395
2509320

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Vargas identificado con cédula número 43828395 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

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

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Agosto 23/2022

No. de Orden
9037

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9037

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASAWIN 100 MG CJX30TAB COMP	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828395
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9037

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

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

APLICAR A NECESIDAD EN LESIONES

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

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

1 sobre con cada comida 3 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43828.395
Télefono: 250932

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9037

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HIDROCORTISONA 1%EMU CREMA TUBX15g	HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

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

APLICAR A NECESIDAD EN LESIONES

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

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

1 sobre con cada comida 3 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 43828.395
Télefono: 250932

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9037

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

cambio de pañal cada 8 horas

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43878.351
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9037

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90	Aprobado

cambio de pañal cada 8 horas

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Claudia V.
Documento: 43878.351
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 06/09/22

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: E317440
FECHA: 23-08-2022 16:12
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1130074

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600487-ACIDO VALPRO. (VALCOTE) INST. TABL
ETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
25,714 6 0 0 154,284

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS
5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 90 0 3,342

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ
A X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

393662-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
26,657 3 0 0 79,971

024761-TALCID SUSPENSION FRASCO 150 ML
19,432 2 0 0 38,864

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB
RES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC
AS CAJA 10 ML
36,911 2 0 0 73,822

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 2 0 0 47,968

347144-DOLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 200 U
NDS

682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS
0.5 MG CAJA X 40 UNDS

4,286	1	20	0	6,429

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.

36,500	2	0	0	73,000

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

BRUTO:	955,794
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	955,794

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

CREDITO	955,794
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	955,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9025-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE ARANGO ESTHER JULIA
CC 21416343
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR AYER Y HOY
TELEFONO: 3128510174

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Ulloa Hoyos
1039085129
3012915379

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ulloa Hoyos Gloria identificado con cédula número 1039085129, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar la Distrib... empaqu... fecha d... médica c... los medi... FIRMA FECHA

No. de Orden
9025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑAA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Uliana Hoyos
Documento: 1039085179
Télefono: 3017915379

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9025

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑAA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Uliana Hoyos
Documento: 1039085179
Télefono: 3017915379

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TALCID 10MG SUSP FCO X150ML	HIDROTALCITA 100MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

1 CUCHARDA DULCERA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

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

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Uliana Hoyos
Documento: 1039085172
Télefono: 3017915379

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TALCID 10MG SUSP FCO X150ML	HIDROTALCITA 100MGML Suspensión	FRASCO	DOS

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

1 CUCHARDA DULCERA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

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

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Uliana Hoyos
Documento: 1039085172
Télefono: 3017915379

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

EN RODILLA DERECHA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Liliana Hoyos
Documento: 1039085129
Télefono: 3012915279

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR D E MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

EN RODILLA DERECHA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Liliana Hoyos
Documento: 1039085129
Télefono: 3012915279

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	SUSPENSI	NOVENTA

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

4 SEMANALES EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Liliana Hoyo
Documento: 1039085179
Télefono: 3012915379

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9025

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	SUSPENSI	NOVENTA

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

4 SEMANALES EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Liliana Hoyo
Documento: 1039085179
Télefono: 3012915379

Fecha de vencimiento: 06/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328399
FECHA: 10-08-2022 19:19
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 916732

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-CEFALEXINA MK INST. TABLETAS 500 M G CAJA X 10 UNDS
6,671 1 0 0 6,671

327132-DOXU TABLETAS 5MG/250MG CAJA X 10 UNDS
57,010 1 0 0 57,010

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 63,681
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 63,681
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 63,681
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 63,681 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8473-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 36 # 18 S - 152 EDIFICIO ORIHUELA, AP TO 201
TELEFONO: 3131258

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328410
FECHA: 11-08-2022 14:35
CAJERO: VALENTINA CARDONA OQUENDO
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 916924

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

249223-FRAGMIN (RG) INST. AMPOLLAS 5000 U I CAJA 10 X 0.2 ML
170,369 1 0 0 170,369

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 170,369
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 170,369
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 170,369
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 170,369 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8473-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA
CC 32432705
CL 36 # 18 S - 152 EDIFICIO ORIHUELA, AP TO 201
TELEFONO: 3131258

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 María Lucelia Posada identificado con cédula número 32432705, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA agosto 11 - 22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lucelia Posada identificado con cédula número 32432705 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA agosto 11 - 22

OBSERVACION: 32432705

ESPECIALIDAD MEDI. GENERAL

OBSERVACION: 32432705

No. de Orden
8473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DOXU 5MG/250MG CJX10TAB	NAPROXENO SODICO 250MG HIDROCODONA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 8 HORAS	3

3 AL DIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FRAGMIN 5000UI/0.2ML SHN CJX10JEP	DALTEPARINA SODIO	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	10

APLICAR SUBCUTANEA CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

2 CAPSULAS 3 VECE SAL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mauricio
Documento: 32432705
Télefono: 3164677773

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8473

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DOXU 5MG/250MG CJX10TAB	NAPROXENO SODICO 250MG HIDROCODONA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	NASAL	CADA 8 HORAS	3

3 AL DIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FRAGMIN 5000UI/0.2ML SHN CJX10JEP	DALTEPARINA SODIO	AMPOLLA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	10

APLICAR SUBCUTANEA CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

2 CAPSULAS 3 VECE SAL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mauricio
Documento: 32432705
Télefono: 3164677773

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328401
FECHA: 10-08-2022 21:29
CAJERO: VALENTINA CARDONA OQUENDO
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 916771

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

123100-SPASMOMEN INST. TABLETAS 40 MG CAJ A X 30 UNDS
40,987 2 0 0 81,974

669119-ACIDO RETINOICO INST. CREMA 0.05 % POTE 30 G
8,103 2 0 0 16,206

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 40 0 3,258

116300-LAGRICEL OFTENO INST. RESPULAS 4 M G CAJA X 20 UNDS
68,306 3 0 0 204,918

100218-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBL ES CAJA X 5 UNDS
54,162 9 0 0 487,458

600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
26,250 3 0 0 78,750

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

303422-XENICAL CAPSULAS 120 MG CAJA X 84 UNDS
259,810 3 21 0 844,383

600274-KEPPRA INST. (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
38,583 6 0 0 231,498

221148-LIVIAL (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS
31,085 2 0 0 62,170

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328412
FECHA: 11-08-2022 17:43
CAJERO: VALENTINA CARDONA OQUENDO
VENDEDOR: VALENTINA CARDONA OQUENDO
SECUENCIA: 916979

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CA JA X 12 UNDS
46,954 2 0 0 93,908

100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS
183,900 3 0 0 551,700

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

BRUTO:	1,037,288
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,037,288

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

CREDITO	1,037,288
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,037,288	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8581-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
42.999897

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
15,430 0 20 0 3,086

024093-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES NARANJA TUBO 2 X 10UNDS
26,837 3 0 0 80,511

024102-REDOXON TOTAL T. EFERVESCENTES CAJA X 10 UNDS
16,625 3 0 0 49,876

137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
56,811 3 0 0 170,433

347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS
120,208 1 88 0 230,399

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

BRUTO:	2,637,437
DESCUENTO:	0
IVA:	20,818
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,658,255

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

CREDITO	2,658,255
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	109,569	20,818
EXCLUIDAS:	2,527,868	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 858-DOMICILIO 8581
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTE
REGIONAL ANTIOQU
Certificación recibo a satisf

Yo ... en calidad
número 42999897 ...
servicio médico asistencial del SENA Regional
certificar que he recibido a conformidad los medi
la Distribuidora Pasteur S.A
los medicamentos recibidos corresponden a la
médica que me fue ordenada, en el tiempo est
fecha de vigencia está activa, así mismo no
empaques.

FIRMA ...
FECHA 11.08.2022

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTE
REGIONAL ANTIOQU
Certificación recibo a satisf

Yo ... en calidad
número 42999897 ...
servicio médico asistencial del SENA Regional
certificar que he recibido a conformidad los medi
la Distribuidora Pasteur S.A
los medicamentos recibidos corresponden a la
médica que me fue ordenada, en el tiempo est
fecha de vigencia está activa, así mismo no
empaques.

FIRMA ...
FECHA 11.08.2022

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N. FACT ELECTRONICA: E328419
FECHA: 12-08-2022 14:48
CAJERO: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
VENDEDOR: MAURICIO HERNANDEZ TABORDA
SECUENCIA: 917232

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

261088-EGOGYN CAPSULAS 1.000 UI CAJA X 30 UNDS
38,571 3 0 0 115,713

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

BRUTO:	115,713
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	115,713

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

CREDITO	115,713
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	115,713	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8581-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42995897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Patricia Giraldo Cano identificado con cédula número 42.873.891, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 12-08-2022

8581

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENASISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Versión 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ

No. Carné **10 08 2022**

R/.		Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA MK O GENFAR	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA COCHE	90 NOVENTA
OTILONIO BROMURO 40 MGR TABLETA (SPASMOMEN)	VIA ORAL 2 AL DIA EN CASO DE DOLOR	60 SESENTA
ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA TUBO POR 30 GR	APLICAR EN LA JOCHE EN AREAS AFECTADAS	2 DOS
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMA R 1 DIA POR MEDIO	40 CUERENTA
HIALURONATO SODICO 4 MGR OFTALMICO(LAGRICEL CAJA X 20 AMPOLLAS	APLCIAR EN CADA OJO 1 GOTA CADA 2 HORAS	3 TRES
BACILLUS CLAUSSI(ENTEROGERMINA AMPOLLA BEBIBLE)	VIA ORAL ,TOMA R 1 AMPOLLA DIA POR MEDIO ORDENAD A POR GASTROENTEROLOGO EN FORMA PERMANANTE	45 CUARENTA Y CINCO
UREA AL 15 % (UREADERM CREMA15 %)	APLICA R EN AREAS AFECTADAS EN LA NOCHE	3 TRES
VITAMINA E 1000 UI(EGOGYN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D3 7000UI(NUEVID)	VIA ORAL TOMAR 4 CAPSULAS SEMANALES	48 CUARENTA Y OCHO
ORLISTAT 120 MGR CAPSULAS (XENICAL CAJA X 21)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL	270 DOSCIENTAS SETENTA
	APLICAR INTRAMUSCULAR EN CADERA CAD MES	

	POR REUMATOLOGIA	
LEVETIRACETAM 500 MGR TABLETA (KEPRA)	**VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
TIBOLONA 2.5 MGR TABLETA (LIVIAL)	**VIA ORAL ,TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO**	**60 SESENTA**
LEVOTIROXINA 100 UGR (EUTIROX)	**VIA ORAL ,TOMAR 1 TABELTA EN AYUNAS DE LUNES A SABADO**	100 CIEN
ACIDO FOLICO 5 MGR TABLETA	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA SEMANAL**	**20 VEINTE**
ACIDO ASCORBICO 1 GR (REDOXON)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE**	**90 NOVENTA**
FEXOFENADINA 120 MG MGR TABLETA (ALLEGRA)	**VIA ORAL TOMA R 1 EN LA NOCHE**	**30 TREINTA**
ACETAMINOFEN 500 CAFEIN 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	**VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA**	**180 CIENTO OCHENTA**
MELATONINA 2 MG (CIRCADIN)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA D**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MÈDICO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328463
FECHA: 16-08-2022 20:43
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918415

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTAL
MICA CAJA 15 ML
9,875 2 0 0 19,750

600270-ISOFACE INST. 20 MG. 30 CAPS.
72,000 3 0 0 216,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 235,750
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 235,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 235,750
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 235,750 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8655-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Samuel cc 1193094964

DATOS DEL CLIENTE

CARDONA LOPEZ SAMUEL
CC 1193094964
CL 48C S # 39A - 115 LOMA DEL BARRO
TELEFONO: 3148906098

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

(2)

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328460
FECHA: 16-08-2022 19:50
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTAL
MICA CAJA 15 ML
9,875 1 0 0 9,875

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 9,875
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 9,875
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 9,875
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,875 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8655-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

Samuel cc 1193094964

CARDONA LOPEZ SAMUEL
CC 1193094964
CL 48C S # 39A - 115 LOMA DEL BARRO
TELEFONO: 3148906098

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

(2)

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel Cardona lopez identificado con cédula número 1193094964, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Samuel U

FECHA 17/08/22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Samuel cardona lopez identificado con cédula número 1193094964, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Samuel U

FECHA 17/08/22

OBSERVACION:

No. de Orden
8655

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL CARDONA LOPEZ	Documento	1193094964
No. Carné	71739842 - E	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1193094964
Télefono: 3188849997

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8655

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SAMUEL CARDONA LOPEZ	Documento	1193094964
No. Carné	71739842 - E	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	CALLE 48 C SUR -39A- 115 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ALEXEY GIOVANNI CARDONA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1193094964
Télefono: 3188849997

Fecha de vencimiento: 31/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328464
FECHA: 16-08-2022 20:54
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918422

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6
.25 MG CAJA X 300 UNDS
16,290 0 180 0 9,774

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

669600-FEMARA (CF) (RG) 2.5 MG CAJA X 30
UNDS
128,556 3 0 0 385,668

132848-TRAZODONA WINTHROP INST.GENFAR TAB
LETA 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,298 3 30 0 15,473

364084-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I
CAJA X 60 UNDS
74,485 4 30 0 335,183

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG
CAJA X 30 UNDS
139,559 3 0 0 418,677

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 90 0 11,826

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65
MG CAJA X 48 UNDS
59,946 4 0 0 239,784

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC
G CAJA X 1 UND
1,264 3 0 0 3,792

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CA
JA X 28 UNDS
25,574 3 0 0 76,722

600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
42,285 2 0 ✓0 84,570

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 ✓0 2,957

132620-OMEPRAZOL INST. GENFAR CAPSULA 20 MG CAJA X 10 UNDS
16,530 9 0 ✓0 148,770

682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
34,071 3 0 ✓ 0 102,213

682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
3,857 3 0 ✓ 0 11,571

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

BRUTO:	1,848,393
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,848,393

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

CREDITO	1,848,393
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,848,393	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8641-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Rec 43068041

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CR 25 # 41B S - 37 ALUNNA APTO 1311
TELEFONO: 5385904

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECHA

FIRMA

Yo ... número ... servicio médico a ... certificar que he re ... la Distribuidora P... los medicamentos ... médica que me f... fecha de vigenc... empaques.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

SENA

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328502
FECHA: 18-08-2022 18:53
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918980

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 432,945
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 432,945
------------[FORMAS DE PAGO]------------
CREDITO 432,945
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	432,945	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8641-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ DE ZAPATA CARMEN JULIA
CC 21376863
CR 25 # 41B S - 37 ALUNNA APTO 1311
TELEFONO: 5385904

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

BP
CC 43068041
1829515

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliam Zapata Perez identificado con cédula número 43068041, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 18/08/2022

No. de Orden
8641

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEMARA 2.5mg TNR CJX30TAB	LETROZOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 tabletas en la noche

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
CLOPIDOGREL 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEMARA 2.5mg TNR CJX30TAB	LETROZOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA CLORHIDR 50mg CJx300TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 tabletas en la noche

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 tableta al dia

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA — Documento: 21376863
No. Carné: 43068041 - A — Fecha autorización: 16/08/22
Dirección: Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 tableta al dia

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

aplicar 1 ampolla intramuscular mensual

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 tableta en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 88MCG	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	CIEN

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

1 tableta 1 hora antes del desayuno

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

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

1 sobre cada 12

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA | Documento: 21376863
No. Carné: 43068041 - A | Fecha autorización: 16/08/22
Dirección: Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
aplicar 1 ampolla intramuscular mensual

Medicamentos: MICARDIS 80MG CJX28TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 84
1 tableta en la mañana

Medicamentos: EUTIROX 88MCG | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 100
1 tableta 1 hora antes del desayuno

Medicamentos: GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML | Molécula: ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio + | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 sobre cada 12

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515
Fecha de vencimiento: 30/08/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta 10 minutos antes desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA | Documento: 21376863
No. Carné: 43068041 - A | Fecha autorización: 16/08/22
Dirección: Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta 10 minutos antes desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Télefono: 3218279515
Fecha de vencimiento: 30/08/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Teléfono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8641

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

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

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43068041
Teléfono: 3218279515

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328466
FECHA: 16-08-2022 21:09
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918435

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

133019-METOPROLOL GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS
11,401 0 180 0 6,841

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

669316-IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS
53,614 0 60 0 32,168

028333-IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS
26,807 0 30 0 16,084

253483-MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS
25,574 3 0 0 76,722

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
139,559 3 0 0 418,677

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
62,008 1 0 0 62,008

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

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

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

BRUTO:	756,524
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	756,524

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E328495
FECHA: 18-08-2022 15:35
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918915

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115508-IBONE D INST. TABLETA CAJA X 1 UND
102,082 1 0 0 102,082

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

BRUTO:	102,082
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	102,082

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

CREDITO	102,082
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	102,082	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8645-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 APT 306 T2 PASEO SAN FRANCISCO SABANETA
TELEFONO: 3872496

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Vargas

CREDITO 756,524
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	756,524	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8645-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 APT 306 T2 PASEO SAN FRANCISCO SABANETA
TELEFONO: 3872496

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gloria Vargas

---

cc. 37.795.854

OBSERVACION:

OBSERVACION: c.c. 37.795.854

SERVICIO MÉDICO
REGIONAL AN
Certificación recibo

Yo Gloria Vargas identificado con cédula número 37.795.854 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos correspon
médica que me fue ordenada, en el tie
fecha de vigencia está activa, así m
empaques.

FIRMA Gloria Vargas
FECHA 18-08-22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Vargas de Bernal identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Vargas de Bernal
FECHA 13-08-22

No. de Orden
8645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NUEVE

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NUEVE

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8645

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

1 tableta mensual

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.884
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8645

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA VARGAS DE BERNAL | Documento: 37795854
No. Carné: 8216918 - A | Fecha autorización: 16/08/22
Dirección: Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBONE D 12000UI/150MG TNR CJX3TAB	ACIDO IBANDRONICO 150MGVITAMINA D3 12000UI	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

1 tableta mensual

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37795854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8645

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Gloria Vargas
Documento: 37.795.854
Télefono: 3872496

Fecha de vencimiento: 30/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328471
FECHA: 16-08-2022 21:29
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918447

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG C AJA X 30 UNDS
39,068 3 0 0 117,204

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 2 0 0 34,400

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 607,570
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 607,570
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 607,570
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 607,570 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328470
FECHA: 16-08-2022 21:26
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918445

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
28,863 15 0 0 432,945

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 432,945
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 432,945
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 432,945
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 432,945 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Cadavid
OBSERVACION: 32330409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Estrada identificado con cédula número 39330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Estrada

FECHA Agosto 17 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Estrada identificado con cédula número 39330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Estrada

FECHA Agosto 17 2022

Estrada 24

OBSERVACION: 39330409

Rocio Estrada

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

www.farmaciaspasteur.com.co

Estrada 24

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328500
FECHA: 18-08-2022 17:14
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918945

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
101,097 2 0 0 202,194

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	202,194
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	202,194

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	202,194
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	202,194	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Cadavid

OBSERVACION: 32 330409

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328494
FECHA: 18-08-2022 15:05
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918909

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 2 10 0 43,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	43,000
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	43,000

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	43,000
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	43,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8638-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Rocio Cadavid

OBSERVACION: 32 330409

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Estrid identificado con cédula número 32330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Estrid

FECHA Agosto 18 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rocio Estrid identificado con cédula número 32330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Estrid

FECHA 18 de Agosto 2022

No. de Orden 8638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOLUCIÓN	CIENTO OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8638

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ | Documento: 32330409
No. Carné: 42899648 - A | Fecha autorización: 16/08/22
Dirección: TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOLUCIÓN	CIENTO OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario: MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , GEN FAR SI ESTA AGOTADO MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID
Gloria JL	Recibido Por: Firma: Rocío Cadavid Documento: 32330409 Télefono: 3377503
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8638

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	16/08/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , GEN FAR SI ESTA AGOTADO MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID
Gloria JL	Recibido Por: Firma: Rocío Cadavid Documento: 32330409 Télefono: 3377503
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 29/08/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328476
FECHA: 17-08-2022 14:30
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918611

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

093325-VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MC G CAJA X 1 UND
1,264 1 0 0 1,264

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,264
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,264
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,264
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,264	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8699-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42999897

SANCHEZ GOMEZ GLORIA PATRICIA
CC 42999897
CR 46B # 74 S - 24 INTERIOR401 SABANETA
TELEFONO: 3065637

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Patricia Sánchez Gómez identificado con cédula número 42,999,897, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Patricia Sánchez

FECHA 17-08-2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

#8699. Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
GLORIA PATRICIA SANCHEZ **Cédula 42999897**

No. Carné **Fecha 16 08 2022**

R/.		Cantidad
CIANOCOBALAMINA 1 ML AMPOLLA	**APLICA R INTRAMUSCULAR CADA 3 MESE S , ORDNEAD A POR ENDOCRINO PARA 3 MESES**	**1 UNA**

Firma y Sello del Médico

42999897

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328478
FECHA: 17-08-2022 16:35
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918640

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,413
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,413

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,413
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,413	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8698-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VARGAS DE BERNAL GLORIA
CC 37795854
CL 65 S # 42B - 14 APT 306 T2 PASEO SAN FRANCISCO SABANETA
TELEFONO: 3872496

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Gloria Vargas

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Glori Vargas de Bernal identificado con cédula número 37.795.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Vargas de Bernal

FECHA 17-08-22

OBSERVACION: 37.795.854

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 #6698 Código: GTH-F-005

Nombre GLORIA VARGAS *Cedula* 37795854

Fecha **17 Agosto 2022**

AMLODIPINO TABLETAS 5 mg	VIA RAL 1 TABLETA AL DIA	90	noventa
FORMULA PARA 3 MES			

Firma y Sello del Médico

Gloria Vargas de Bernal
C.C. 37.795.854

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328499
FECHA: 18-08-2022 17:06
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 918940

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132111-CLINDAMICINA INST. GENFAR TABLETAS 300 MG CAJA X 24 UNDS 15,904	1	0	0	15,904

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	15,904
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	15,904

-----------[FORMAS DE PAGO]------------

CREDITO	15,904
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	15,904	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8801-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO
CC 32330409
TV 32C S # 32 - 6
TELEFONO: 3317503

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

DELGADO TORRES INGRID NIRIANY
ESPECIALIDAD
ODONTOLOGIA

Rocio Cadavid

OBSERVACION: 2 → 0.78 1/2 8

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Raúl Eduardo identificado con cédula número 32330409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Raúl Eduardo

FECHA 16 de Agosto 2022

No. de Orden
8801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CAPSULA CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8801

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	18/08/22
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CAPSULA CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: NO APLICA

Recibido Por:
Firma: Rocio Cadavid
Documento: 32330409
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR (ENVIGADO)
CRA 43 # 36SUR-20
TELEFONO: 4441400 - 3392691
MAIL: ENVIGADO@PASTEUR.COM.CO

formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E328508
FECHA: 19-08-2022 16:28
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 919185

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

682078-NISTATINA LABINCO INST. SUSPENSION
100.000 UI/ML FRASCO 60 ML
5,083 2 0 , 0 10,166

257425-SALIVAR NF SPRAY FRASCO 120 ML(PF)
32,549 1 0 , 3,039 32,549

161007-AGUA OXIGENADA JGB FRASCO 120 ML
3,307 1 0 , 0 3,307

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	43,864
DESCUENTO:	3,039
IVA:	5,197
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	46,022

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	46,022
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	27,352	5,197
EXCLUIDAS:	13,473	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8860-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA
N
TELEFONO: 3137950933

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Dávila V. identificado con cédula número 8'298832, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Agosto 19/2022; 18:11 hrs

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

C.C. 8298832

Luis Alberto Dávila V.

TEL: 3290889

No. de Orden
8860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIÓQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	30

4 VECE SLA DIA 1 CENTIMETRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	N/A	30

APLCIAR A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AGUA OXIGENADA 4% SOL FCOX120ML	HIDROGENO PEROXIDO 50%GM Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	DOSIS ÚNICA	30

USAR DILUIDA SEGUN INDICACION DE MAXILOOFACIAL

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NISTATINA 100000 UI SHN FCOX60ml	NISTATINA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	ORAL	CADA 6 HORAS	30

4 VECE SLA DIA 1 CENTIMETRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	N/A	30

APLCIAR A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AGUA OXIGENADA 4% SOL FCOX120ML	HIDROGENO PEROXIDO 50%GM Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	DOSIS ÚNICA	30

USAR DILUIDA SEGUN INDICACION DE MAXILOOFACIAL

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: C.C. 8298832
Télefono: 3790837

Fecha de vencimiento: 02/09/22

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: E331357
FECHA: 08-08-2022 18:06
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2163919

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
11,914 3 0 0 35,742

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 180 0 38,058

116400-MICARDIS PLUS INST. COMPRIMIDOS 80 /12.5 MG CAJA X 28 UNDS
102,964 3 0 0 308,892

132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 8 50 MG CAJA X 900 UNDS
64,290 0 90 0 6,429

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG C AJA X 30 UNDS
39,068 6 0 0 234,408

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO. 653,529
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 653,529
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 653,529
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	653,529	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8356-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OCHOA MORENO MARTHA CECILIA
CC 43240028
CR 35 # 65 S - 135 URB. DUBLIN SABANETA
APAR 801
TELEFONO: 3014579450

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Martha cecilia Ochoa M.

OBSERVACION: 3014579450
43240028

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Martha Cecilia Ochoa M. identificado con cédula número 43240028, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha cecilia Ochoa M.

FECHA 8 de agosto 2022

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 08-06-2022 CÉDULA: 43240026

USUARIO: Martha Cecilia Ochoa Moreno # ORDEN: 8356

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Jamscon- Sachet	180	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Sonia Muñoz	Hogar	3719200

3

Martha Cecilia Ochoa M.

No. de Orden
8356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta en la mansña

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240028
Télefono: 3014579451

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/08/22

No. de Orden
8356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	T E L M I S A R T A N 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta en la mansña

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43240028
Télefono: 3014579451

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/08/22

No. de Orden
8356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Martha Cecilia O.
Documento: 43240028
Télefono: 3011457945

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/08/22

No. de Orden
8356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	APARTADÓ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG Tableta de	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tabletas cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Martha Cecilia O.
Documento: 43240028
Télefono: 3011457945

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 23/08/22

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E39550
FECHA: 10-08-2022 18:54
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 165683

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
138110-CRESTOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	468,400	1	0	0	468,400
403198-REFRESH TEARS GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	9,875	1	0	0	9,875
107490-MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	49,162	4		0	196,648
213167-CLONIDINA MK TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	2,571	1	0	0	2,571
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	9,862	6	0	0	59,172
347499-DOLEX AVANZADO TABLETAS FRASCO X 100 UNDS	67,264	1	0	0	67,264
134021-DICLOFENACO GENFAR GEL 1 % CAJA 50 G	4,464	3	0	0	13,392
121201-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	42,357	1	0	0	42,357
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	51,293	1	0	0	51,293

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	910,972
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	910,972

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	910,972
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

-Formato no valido para fact electronica-
-Llegara al correo electronico-

N FACT ELECTRONICA: E39551
FECHA: 13-08-2022 15:13
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 165826

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
001771-TRILIPIX CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS	197,572	3	0	0	592,716
138110-CRESTOR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	468,400	2	0	0	936,800
403198-REFRESH TEARS GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	9,875	2	0	0	19,750
115101-CLONIDINA MK INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 20 UNDS	2,571	8	0	0	20,568
347132-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	9,862	2	0	0	19,724
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	90	0	3,086
121201-ESOMEPRAZOL GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	42,357	2	0	0	84,714
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,710	0	90	0	1,413
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	51,293	2	0	0	102,586

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,781,357
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,781,357

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,781,357
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

EXCLUIDAS: 910,972 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8472
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA NZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Daly Rojas
43.650538

OBSERVACION:

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,781,357 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8472
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARIA
CC 21922693
CR 65E # 2 - 16 CASA BARRIO GUAYABAL MA NZANARES
TELEFONO: 5876294

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Omar Calderon 71-84705

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Daly Rojas identificado con cédula número 43.650.538, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 Daly Rojas

FECHA 10. 08 2022

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/08/2022 CÉDULA: 21.922693

USUARIO: Luz Maria gil # ORDEN: 8472

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Trilipix 135mg x 30 tb	90 tb	
Crestol 40mg	60 tb	
Refresh tears gotas	2 Fco.	ENTREGADO
Monidina 150 meg.	160 tb.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Walter Lopez	Pto. Berrio	8330058

Marcela 7118433

4

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/08/2022 CÉDULA: 21.922.693

USUARIO: Luz Maria Gil # ORDEN: 8472

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dalex Avanzado	20 tb	
Furosemida 40 mg	90 tb	
Esomeprazol 40mg	60 tb	ENTREGADO
Amlodipino 5 mg	90 tb	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Walter Lopez	Pto. Berrio	8330058

Marcela 7118433

2

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10/08/2022 CÉDULA: 21.922.693

USUARIO: Luz Maria Gil # ORDEN: 8472

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Farma D 5.000 U.I	60 Tb	

ENTREGADO

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Walter Lopez	Plo. Berrio	8330058

Omar Calderon
71180301

No. de Orden 8472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	ENTREGADO

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	ENTREGADO

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90	ENTREGADO

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90	ENTREGADO

10 CENTIMETROS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Rojas
Documento: 43650538
Télefono: 324 313 00

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRILIPIX 135MG CJX30CAP	FENOFIBRATO COLINA 135MG Cápsula de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

10 CENTIMETROS CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Luz Dary Rojas
Documento: 43650538
Télefono: 324 313 0015

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8472

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

ENTREGADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN ZONA DEL DOLOR

ENTREGADO

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Rojo
Documento: 43 650 538
Télefono: 324 313 00 15

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8472

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN ZONA DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Rojo
Documento: 43 650 538
Télefono: 324 313 00 15

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8472

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	ENTREGADO

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	ENTREGADO

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	ENTREGADO

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Ruiz
Documento: 43 650 538
Télefono: 324 313 0015

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8472

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 tableta al dia

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Ruiz
Documento: 43 650 538
Télefono: 324 313 0015

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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: E23849
FECHA: 20-08-2022 16:02
CAJERO: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
VENDEDOR: JHONY ANDRHEY BETANCUR GALLEGO
SECUENCIA: 272509

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

261081-CAPRINIDA D TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 3 0 0 99,525

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS
48,000 0 40 0 19,200

132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
11,140 0 90 0 3,342

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

177164-DOLOFF TABLETAS 5-325MG CAJA X 30 UNDS
108,067 3 0 0 324,201

203001-ANENIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
92,186 3 0 0 276,558

115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS
19,716 0 90 0 2,957

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 2 0 0 16,856

012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML
88,789 1 0 0 88,789

969083-LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND
133,169 2 0 0 266,338

873013-ANTROFI CREMA VAGINAL 10 MG CAJA 30 G
69,950 2 0 0 139,900

355040-GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *Heriberto Vasco G. identificado con cédula número *3566836, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA *

FECHA *20/08/2022

*Heriberto Vasco
*CC. 3566836
*3114869133

OBSERVACION:

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

TELEFONO: 3057055040
301
CR 48 # 53 - 23 ARRIBA GALAXIA INTERIOR
CC 43457151
TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA

DATOS DEL CLIENTE

FORMULA: 8072 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,116,569	0
IMPOCONSUMO	0	0

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,116,569
CAMBIO:	0

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,116,569
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,116,569

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

EDILMA TORRES QUINTERO

C.C 43457151

Fecha 19 08 2022

	Cantidad
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CITRATO DE CALCIO 600(VITAMINA D 200 UI TABLETA (CAPRIMIDA D) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
CARBOXIMETLCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% (FREEGEN)	3 TRES
METOTREXATO 2.5 TABLETA VIA ORAL TOMAR 6 TABLETAS JUNTAS 1 DIA DE LA SEMANA	40 CUERENTA
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA (FARMA D) VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
HIDROCODONA 5 / ACETAMINOFEN 325 TABLETA (SINALGEN) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
FUMARATO FERROSO/ACIDO FOLICO/ ASCORBICO) CAPSULAS (ANEMIDOX) VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	90 NOVENTA
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA	100 CIEN

(EUTIROX) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	
AMOROLFINA LACA 5 % APLICAR EN UÑAS AFECTADAS 2 VECES ALA SEMANA	1 UNO
ESTRIOL 1.53 DOS APLICACIONES DIARIAS EN ANTEBRAZO .	2 DOS
PROMESTRIENO TUBO 30 GR X20 APLICADORES(ANTROFI) APLICAR DIARIAMENTE INTRAVAGINAL POR 1 MES Y LUEGO 1 VEZ ALA SEMANA	2 DOS CAJAS
PROGESTERONA 100 MGR TABLETA VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	100 CIEN
FORMULA PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

X Heriberto Vasco G.

X cc. 3566836

X Tel. 3148691332

#8872.

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: E249145
FECHA: 09-08-2022 07:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256547

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJ A X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
51,480 3 0 0 154,440

115701-AZARGA INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS 10/5MG CAJA 5 ML
58,185 3 0 0 174,555

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 3 0 0 71,952

683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS
20,533 1 80 0 36,959

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,400 6 0 0 20,400

639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOB RES LIMON CAJA X 15 UNDS
38,735 6 0 0 232,410

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 737,000
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 737,000
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 737,000
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	737,000	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8358-DOMICILIO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Silvia arango

DATOS DEL CLIENTE 32474744.

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744 3017071280
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia arango identificado con cédula número 32474744, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia arango

FECHA 9/08/22

No. de Orden
8358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA 1 GOTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA ARANGO DE OSPINA | Documento: 32474744
No. Carné: 3511586 - C | Fecha autorización: 08/08/22
Dirección: CRA 47 64-98 PRADO CENTRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZARGA (10+5) mg/ml SSO FCOX5ML	BRINZOLAMIDA TIMOLOL Maleato (10+5) mg/ml SSO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA 1 GOTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Nombre Funcionario: MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia arango
Documento: 32474744
Télefono: 3077012801

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8358

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
G L U C O S A / C O N D R O I 1500/1200MGPPSCJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8358

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	A C E T A M I N O F E N 325MGCODEINA FOSFATO 8MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
G L U C O S A / C O N D R O I 1500/1200MGPPSCJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia arango
Documento: 32474744
Télefono: 3017012801

Fecha de vencimiento: 22/08/22

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: E249147
FECHA: 09-08-2022 08:25
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256552

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115506-LACRISYN INST. GOTAS OFTALMICAS CA
JA 10 ML
29,910 3 0 0 89,730

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	89,730
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	89,730

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	89,730
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	89,730	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8359-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Silvia aranyo

DATOS DEL CLIENTE 32474744

ARANGO DE OSPINA SILVIA
CC 32474744 3017072807
CR 47 # 64 - 98 PRADO CENTRO 1 PISO
TELEFONO: 5736800

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Silvia arango identificado con cédula número 32479144, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia arango

FECHA 9/08/22

No. de Orden
8359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LACRISYN 4mg/ml 3mg/ml SGS FCOX10ml	POLIETILENGLICOL 4MGMLPROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECESA ALDIA , SUSPENDIDO EL FREEGEN POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Silvia arango
Documento: 32474744
Télefono: 3047012801

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ARANGO DE OSPINA	Documento	32474744
No. Carné	3511586 - C	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CRA 47 64-98 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LACRISYN 4mg/ml 3mg/ml SGS FCOX10ml	POLIETILENGLICOL 4MGMLPROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECESA ALDIA , SUSPENDIDO EL FREEGEN POR OFTALMOLOGIA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL OSPINA MONTOYA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

786

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: E249148
FECHA: 09-08-2022 08:39
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256554

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055182-ESTERMAX (RG) CREMA VAGINAL CAJA 4
0 G X 4 APLICADORES
27,452 1 0 0 27,452

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	27 452
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	27,452

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	27,452
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,452	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8377-DOMICILIO
CONVENIO: SENA.
NIT: 899999034-1

Yolanda de J. Garcia G
DATOS DEL CLIENTE 21297158

GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81 AP 201
TELEFONO: 5885194 5885194

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 Yolanda de Jesús identificado con cédula número 21.971.582, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yolanda Jesús

FECHA Agosto 9- 2022

No. de Orden
8377

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	N/A	30

APLLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8377

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Carné	3547908 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	N/A	30

APLLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Yolanda Garcia
Documento: 21297158
Télefono: 5885194

Fecha de vencimiento: 22/08/22

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 149
FECHA: 09-08-2022 10:39
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256568

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
50,568 0 100 0 16,856

132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS
2,540 6 0 0 15,240

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
36,500 1 0 0 36,500

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 0 0 283,166

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 1 0 0 12,158

121145-DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
3,041 13 10 0 41,054

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 404,974
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 404,974
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 404,974
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 404,974 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8391-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

YEPES ELIANA
CC 21970657
CR 28A # 38F - 173 INT 9901 LA MILAGROS
A
TELEFONO: 2222511

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:
Luz Eliana Yepes A.
CC21970657

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

FECHA

FIRMA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Eliana Yepes A. identificado con cédula número 21.970.657 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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 8391

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA R EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX A CTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Eliana Y
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842761

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8391

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ELIANA YEPES ARENAS | Documento: 21970657
No. Carné: 98682204 - C | Fecha autorización: 09/08/22
Dirección: CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: EUTIROX 50MCG | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMA R EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos: ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: EUTIROX 25MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 50: CINCUENTA
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DOLEX A CTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario: ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 22/08/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Eliana Y
Documento: 21.970.657
Télefono: 3206842767

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/08/22

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 150
FECHA: 09-08-2022 12:46
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256585

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

012148-TETRALYSAL CAPSULAS 150 MG CAJA X 16 UNDS
85,027 2 0 0 170,054

123001-TETRALYSAL INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 16 UNDS
86,101 2 0 0 172,202

123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G
102,551 1 0 0 102,551

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	444,807
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	444,807

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	444,807
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	444,807	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8355-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RIVERO JARAMILLO ESTEFANIA
CC 1000869934
CL 33C # 68A - 169 AP 616 AIRES DEL LAGO
TELEFONO: 3536437

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MÉDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Omar Estrada
4960092
OBSERVACION: 3102783807

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 Omar Estrada identificado con cédula número 4960092, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Omar Estrada

FECHA 04-08-2022

No. de Orden
8355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 DIARIA ORDNEADA POR DERMATOLOGIA PAR A 1ME S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR CAJA X 28, APRA 1 DIARIA SEGUN INDICACION D ELA DERMATOLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES,
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8355

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 DIARIA ORDNEADA POR DERMATOLOGIA PAR A 1ME S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TETRALYSAL 300MG CJX16CAPS	LIMECICLINA 300MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR CAJA X 28, APRA 1 DIARIA SEGUN INDICACION D ELA DERMATOLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CARA

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Omar Tobón
Documento: 1460092
Télefono: 310 2775380

Fecha de vencimiento: 22/08/22

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 151
FECHA: 09-08-2022 13:01
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256589

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

119400-HISIOTAL INST. AMPOLLAS BEBIBLES 2
5000 UI CAJA X 4 UNDS
51,360 1 0 0 51,360

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 51,360
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 51,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 51,360
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 51,360 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8351-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 32 ROBLEDO MIRAMAR
TELEFONO: [illegible]

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 2576928

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 152
FECHA: 09-08-2022 13:02
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256590

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100185-OZEMPIC INST. PLUMA PRELLENADA 0.2
5MG/0.5MG DOSIS CAJA X 1 UND
496,750 1 0 0 496,750

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 496,750
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 496,750
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 496,750
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 496,750 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 8351-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT. 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 32 ROBLEDO MIRAMAR
TELEFONO: 2576928

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 2576928

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

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 NELSON CRISTANCHO identificado con cédula número 8.288.631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 9-08-22

No. de Orden 8351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	15	8 -

TOMA R 2 AMPOLLAS JUNTAS CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30	9 -

APLICAR 0.25 SUBCUTANEA CADA SEMANA POR 1 MES Y LUEGO AUMENTAR A 0.5 CAD

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8351

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	08/08/22
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	15	

TOMA R 2 AMPOLLAS JUNTAS CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30	

APLICAR 0.25 SUBCUTANEA CADA SEMANA POR 1 MES Y LUEGO AUMENTAR A 0.5 CAD

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1128288631
Télefono: 2676928

Fecha de vencimiento: 20/08/22

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 153
FECHA: 09-08-2022 14:42
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256600

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
0 X 30 UNDS
51,293 3 0 0 153,879

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	153,879
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	153,879

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	153,879
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	153,879	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8426-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mariana Berrío C.
CC. 1000204558

Cel:3134919587

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 Mariana Patricia Cardenal identificado con cédula número 1000204558, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mariana Patricia C.

FECHA 04-08-2022

No. de Orden
8426

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mariana Berrio C.
Documento: 1000204558
Télefono: 3134914587

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8426

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA BERRIO CARDENAS	Documento	1000204558
No. Carné	43674159 - D	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CLL 111 G 64A-61 TOSCANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	DIONEY CARDENAS VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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: E249154
FECHA: 10-08-2022 08:43
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256649

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134144-.DEXAMETASONA GENFAR 1ML AMPOLLAS 4 MG CAJA X 10 UNDS
21,271 0 2 0 4,254

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	4,254
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	4,254

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	4,254
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	4,254	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8467-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103 # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5823187

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nicolas Gimenez

6275053

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emmanuel Jimenez identificado con cédula número 6275053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10 de agosto 20222

Cel. 3203425566

No. de Orden
8467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6275053
Télefono: 3207625766

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8467

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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: E249155
FECHA: 10-08-2022 09:32
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256652

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375623-PROLIA (CF) J.PRELLENADA 60 MG CA JA X 1 UND
588,034 1 0 0 588,034

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 0 30 0 21,429

261081-CAPRIMIDA D TABLETAS CAJA X 30 UND S
33,175 1 0 0 33,175

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	642,638
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	642,638

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	642,638
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	642,638	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8434-DOMICLIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 3105136104

María Dolores Mendoza

DATOS DEL CLIENTE 21854452

MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32 AP 202*** 5070556
TELEFONO: 3105136104

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Maria Dolores Mendoza identificado con cédula número 1185464452, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria Dolores Mendoza

FECHA 10-08-22

OBSERVACION:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
8434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AGUJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

APLICA R SUBCUTANEA

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 DIARIAMENTE ORDENAD A POR INTERNSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AGUJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	1

APLICA R SUBCUTANEA

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 DIARIAMENTE ORDENAD A POR INTERNSITA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 21854452
Télefono: 3105136104

Fecha de vencimiento: 23/08/22

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: E249156
FECHA: 10-08-2022 09:53
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256655

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669675-RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
4,657	4	10	0	20,957

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	20,957
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	20,957

- ------ ---[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	20,957
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,957	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8481-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Hector Hernandez

DATOS DEL CLIENTE 3024991827 cel
cc 70165395

GIRALDO ZULUAGA GERARDO DE JESUS
CC 3352792
CR 50 # 90A - 10 ARANJUEZ
TELEFONO: 3113711006

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 Hector Hernández identificado con cédula número 70105395, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 10/08/22

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario GERARDO GIRALDO Z **Cédula 3352792**

No. Carnét Hector Hernandez CC. 70105394 Med / 3824991827 **Fecha** **10** **AGOSTO** **2022**

R/.	Cantidad
RISPERIDONA TABL 1 MGR **VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA**	**90 NOVENTA**
FORMULA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

8481

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: E249157
FECHA: 10-08-2022 11:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256663

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS
53,924 1 0 0 53,924

139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
34,320 1 0 0 34,320

115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 90 UNDS
80,871 1 0 0 80,871

115509-SYNTHROID INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 90 UNDS
75,600 1 0 0 75,600

119000-OPTIVE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
60,113 1 0 0 60,113

403577-OPTIVE GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML

60,113 2 0 0 120,226

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 3 0 0 20,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 451,240
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 451,240
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 451,240
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	
EXCLUIDAS:	451,240	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8432-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-8

Leonila Benjumea R

DATOS DEL CLIENTE Tel. 9993348

BENJUMEA RAMIREZ LEONILA
CC 25763015
CL 15A # 79 - 366 AP 617 TR 3 TORRES DE COMPESTELA
TELEFONO: 2993348

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Leonila Benjumea R. identificado con cédula número 25763015, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Leonila Benjumea R.

FECHA 10-08-22

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario LEONILA BENJUMEA RAMIREZ Leonila Benjumea R C.C 25763015

25.763 015

Fecha 09 08 2022

LUGAR: MEDELLIN Tel - 2993348

	Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA (GEN FAR) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
CARBONATO DE CALCIO 600/VITMAIAN D 400UI TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 UGR TABLETA (SYNTHROID) VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS , LUNES MIERCOLES , VIERNES Y DOMINGO	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 75 UGR TABLETA (SYNTHROID) VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA EN AYUNA S MARTES JUEVES Y SABADO	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (OPTIVE GOTAS) APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	3 TRES
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

8432

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: E249158
FECHA: 10-08-2022 12:36
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256672

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
103900-METOJECT 15 MG JERINGA PRELLENADA X 1 UND 164,000	12	0	0	1,968,000
132501-MOMETASONA GENFAR INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML 14,282	1	0	0	14,282
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	90	0	2,957
669481-CLOROQUINA HUMAX INST.250MG 20 TABLETAS CAJA 4,428	4	10	0	19,926
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS 11,140	0	90	0	3,342
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 46,329	3	0	0	138,987
041065-BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 20 UNDS 31,063	2	0	0	62,126
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	2	24	0	149,865
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML. 39,253	3	0	0	117,759
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS 34,320	1	0	0	34,320
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS				

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS

7,614	9	0	0	68,526

116800-SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML

45,625	2	0	0	91,250

117201-BETARRETIN H INST. CREMA CAJA 30 G

57,750	2	0	0	115,500

055155-CLOBEZAN CREMA CAJA 25 G

29,182	1	0	0	29,182

261048-BIOBACTRO CAPSULAS CAJA X 28 UNDS

88,303	2	0	0	176,606

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,018,354
DESCUENTO:	0
IVA:	28,198
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,046,552

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,046,552
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	148,408	28,198
EXCLUIDAS:	2,869,946	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8427-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERRIO CARDENAS MARIANA
CC 1000204558
CL 111G # 64A - 61 TOSCANA
TELEFONO: 4626468

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mariana Berrio C.
1000204558
3134914587

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIANA BERRIO CARDENAS Mariana Berrio C. Cédula 1000204558

No. Carné 1000204558 3134914887 Fecha 09 08 2022

LUGAR: MEDELLIN

R/.	Cantidad	
METOTREXATO AMPOLLA 15 MG /0.3 ML PRELLENADA MGR VIA SUBCUTANEA SEMANAL	12	DOCE
MOMETASONA LOCION O.1% APLICAR 1 Ó 2 VECES POR SEMANA	1	UNO
ACIDO FOLICO 1 MGR TABLETA VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETA	90	NOVENTA
CLOROQUINA FOSFATO DE 250 MG TABLETA (150 MGR DE CLOROQUINA BASE) VIA ORAL,TOMAR 1 TABLETA DIA PÑOR MEDIO	90	NOVENTA
PREDNISOLONA 5 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS	90	NOVENTA
HIOSCINA BROMURO 10 MGR/DIPIRONA 250 MGR (BUSCAPINA COMPUESTA)	40	CUARENTA

206

VIA ORAL TOMAR HASTA 3 AL DIA EN CASO D E DOLOR		
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE) VIA ORAL , TOMAR HAST A 2 TABLETAS AL DIA EN CASO D E DOLOR	120	CIENTO VEINTE
ACETATO DE ALUMINIO LOCION (ACID MANTLE 400 MOL LOCION) APLICAR EN TODO EL CUERPO DIARIAMENTE	3	TRES
CARBONATO D E CALCIO /VITAMINA D 1500(EQUIVALE A 600 GR DE CALCIO/200UNIDADES TABLETA (CALTRATE D) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA DIARIA	90	NOVENTA
FEXOFENADINA 120 MGR TABLETA VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA NOCHE	90	NOVENTA
PROPILENGLICOL GOTAS OFT (SYSTANE BALANCE) APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA	2	DOS
HIDROQUINONA 4%/TRETINOÍNA O.05% CREMA (BETARRETIN H 0.05%) APLICAR DIA POR MEDIO	2	DOS
CLOBETASOL CREMA 0.05% (CLOBEZAN) APLICAR EN CODO 2 VECES LA DIA POR 10 DIAS	1	UNO
MULTIPLES COMPONENTES (BIOBACTRO	56	CINCUENTA Y SEIS

/CAPSULAS) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA DIARIAMENTE POR 1 EMS Y DESCANSAR 1 MES	
PARA 3 MESES	
Firma y Sello del Médico	Mariana Berrio Cardenas 1000204558 3134914587 . 8427.

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: E249159
FECHA: 10-08-2022 12:52
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256675

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS 8,570	0	90	0	2,571
137003-ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS 56,811	9	0	0	511,299
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	90	0	57,832
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS 51,293	3	0	0	153,879
213341-IRBESARTAN/HCT MK TABLETAS 300/25 MG CAJA X 14 UNDS 123,715	6	0	0	742,290
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML 39,253	2	0	0	78,506

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,540,377
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,540,377

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,540,377
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,540,377	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8416-DOMICILIO 3117990936.
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 2526362S.

DATOS DEL CLIENTE

BENAVIDES QUI=ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ismaelina Benavides Quiñones identificado con cédula número 25263625, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ismaelina Benavides Quiñones

FECHA 10-08-2022

No. de Orden
8416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 TABLETA AL DIA 3 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: ismaelina Benavides Q
Documento: 25263625
Télefono: 3117990936

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
IRBESARTAN HCT 300MG/25MG CJX14TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Ismaelina Benavides Q
Documento: 25263625
Télefono: 3117990936

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8416

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
IRBESARTAN HCT 300MG/25MG CJX14TAB	I R B E S A R T A N 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/08/22

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: E249160
FECHA: 10-08-2022 14:16
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256681

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML				
9,843	3	0	0	29,529

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	29,529
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	29,529

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	29,529
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	29,529	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8424-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 767988

LOPEZ GOMEZ MARIA JOSE 5925230
CC 1025886394
CL 64A # 85 - 47 ROBLEDO PARQUE
TELEFONO: 4213869

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 José Neftalí L H identificado con cédula número 76 [illegible] 88, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Neftalí L H

FECHA 10-08-22

No. de Orden
8424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPAT 0.2% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 2MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA JOSE LOPEZ GOMEZ	Documento	1025886394
No. Carné	71667693 - D	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CLL 64A NRO 85-41 ROBLEDO PARQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOPAT 0.2% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 2MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Nombre Funcionario:	WILFER ALBERTO LOPEZ MADRID

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Jose Hernandez
Documento: 262198
Télefono: 5925230

Fecha de vencimiento: 23/08/22

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: E249161
FECHA: 10-08-2022 14:51
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256685

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,264 3 0 0 3,792

115509-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 1 0 0 46,954

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	50,746
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	50,746

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	50,746
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,746	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8483-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 Sandra Alzate 43587876

DATOS DEL CLIENTE 38685.70

DE LEON DE ALZATE MARTA
CC 32510778
CL 26 # 43 - 59 AP 312 TR 10 U. MADERA FINA
TELEFONO: 3207734917

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Arzate identificado con cédula número 43587876, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra A

FECHA Agosto 10 / 2022

OBSERVACION:

MEDI. GENERAL

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	Sandra Alzate 43587876 3868570	CC 32510778	10 08 2020
MARTHA LUCIA DE LEON D E ALZATE			
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	APLICAR INTTRAMUSCULAR EN CADERA CADA MES HASTA ENERO/2023		3 TRES
VITAMINA D3 7000UI (NUEVI D)	VIA ORAL , TOMA R 1 CAPSULA CADA 8 DIAS POR 6 MESE S HASTA ENERO/2023		12 DOCE
	PARA 3 MESES		

Gloria JJ

Gloria JJ

8483

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: E249162
FECHA: 10-08-2022 15:40
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256692

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132042-AZITROMICINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UNDS 2,906	2	0	0	5,812
240622-PULBRONC NF ADULTOS JARABE FRASCO 100 ML 31,340	1	0	0	31,340
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	1	12	0	74,933
258539-NORAVER GARGANTA TABLETAS MENTA CA JA X 96 UNDS 154,770	0	30	0	48,366
385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G 70,710	1	0	0	70,710

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	231,160
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	231,160

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	231,160
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	231,160	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8466-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emmanuel Jimenez identificado con cédula número 6175053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10/08/22

OBSERVACION: 6175053 C.C. 3207413756

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5823187

CL 103 # 67 - 23 BARBACOAS

No. de Orden
8466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	5

ENGTREGAR DE MK PARA 1 DIARIA

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 12 HORAS	8

MAÑANA Y NOCHE POR 1 SEMANA

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
NORAVER MENTA TMA CJX96PASTILLAS	BENZOCAINA 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	8

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6275053
Télefono: 3207453566

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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	5

ENGTREGAR DE MK PARA 1 DIARIA

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 12 HORAS	8

MAÑANA Y NOCHE POR 1 SEMANA

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
NORAVER MENTA TMA CJX96PASTILLAS	BENZOCAINA 10MGCETILPIRIDINIO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	8

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1027505573
Télefono: 320 463 7566

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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: E249164
FECHA: 10-08-2022 16:04
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256695

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	0	90	0	20,958
120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS				
45,000	0	90	0	13,500
132062-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS				
2,540	6	0	0	15,240
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS				
16,290	0	90	0	4,887
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	1	70	0	155,497

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	210,082
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	210,082

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	210,082
CAMBIO:	0

-- ------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	210,082	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8477-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Victor Manzole

210

MONSALVE LUIS MARIA
CC 685166
CR 34 # 75 S - 145
TELEFONO: 6028056

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Victor Monsalve identificado con cédula número 7639622874, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victor Monsalve

FECHA 24/08/2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUIS MARIA
MONSALVE

C.C 685166

Fecha 10 08 2022

	Cantidad
LOSARTAN 50 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO PERMANENTEMENTE	90 NOVENTA
NIFEDIPINO 30 MG LIBERACION PROLONGADA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 10 MGR MK TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE CON EL NIFEDIPINO	90 NOVENTA
CARVEDILOL 6.25 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX) VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

Victor Monsalve
7039627874

	8477.

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: E249165
FECHA: 10-08-2022 16:09
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256698

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS
4,273 18 0 0 436,914

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
3,840 1 0 0 3,840

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	440,754
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	440,754

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	440,754
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	440,754	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8462-DOMICILIO
CONVENIO: SENA cc1003971152
NIT: 899999034-1
Erik Alejandro Guerrero
DATOS DEL CLIENTE 3234137606

GUERRERO CORDOBA ERIKC ALEJANDRO
CC 1003971152
CL 58AA N # 97AB - 32 CALASANZ BLOQUE 2 ETAPA 2-1
TELEFONO: 3234137606

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 Erne Alejandro Guerrero identificado con cédula número 1008977752, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10/8/2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL

No. de Orden
8462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ERICK ALEJANDRO GUERRERO CORDOBA	Documento	1003971152
No. Carné	11785727 - D	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN DOLOR DEL PECHO

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ERICK ALEJANDRO GUERRERO CORDOBA	Documento	1003971152
No. Carné	11785727 - D	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 43 NRO 49-44 APTO 904 CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 SOBRE CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TABLETAS	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN DOLOR DEL PECHO

Nombre Funcionario:	REYNALDO ALIRIO GUERRERO BORJA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003971752
Télefono: 3239737606

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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: E249166
FECHA: 10-08-2022 16:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256700

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
200067-BETARRETIN CREMA 0.025% CAJA 30 G	58,629	2	0	0	117,258
123030-FORZ CREMA POTE 60 G	23,984	3	0	0	71,952
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6,943	3	0	0	20,829
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	10,000	3	0	0	30,000
210001-LEPRIT ENZIMATICO INST. GRAGEAS CAJA X 60 UNDS	73,200	3	0	0	219,600
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	38,735	6	0	0	232,410
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	53,924	1	0	0	53,924
139093-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	34,320	1	0	0	34,320
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	3	36	0	224,798
213340-IRBESARTAN/HCT MK TABLETAS 300/12.5 MG CAJA X 14 UNDS	47,500	6	0	0	285,000
629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	9,643	0	90	0	5,786

115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS

8,570	0	30	0	857

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS

18,640	6	0	0	111,840

600167-EGOGYN INST. CAPSULAS BLANDAS 1000 UI CAJA X 30 UNDS

38,571	3	0	0	115,713

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,524,286
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,524,286

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,524,286
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,524,286	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8413-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

32412130

Consuel Gonzalez de Gutierrez

DATOS DEL CLIENTE 1604458939 1

GONZALEZ DE GUTIERREZ CONSUELO
CC 32412130
CR 93A # 36 - 71
TELEFONO: 4931272

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
SENA

No. de Orden
8413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN 0.025% CR TBOX30G	RETINOICO ACIDO TRETINOINA 0.25MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE ORDENAD A POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , APRA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Consuelo González
Documento: 32412130
Télefono: 6044588391

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN 0.025% CR TBOX30G	RETINOICO ACIDO TRETINOINA 0.25MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE ORDENAD A POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CREMA FORZ 7G POTX60G	SALICILATO METILO 70MGG Crema	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E MK , APRA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Recibido Por:

Firma: Consuelo González
Documento: 32412238
Télefono: 6044599391

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8413

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LEPRIT ENZIMATICO 150/80/25MG GRA CJX30	PANCREATINA 4 NF 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3241213[illegible]
Télefono: 6045883833

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN HCT 300MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

MEDIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS
Gloria J L	Recibido Por: Firma: Consuelo Gonzalez Documento: 32412130 Télefono: 604 4589391
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 23/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8413

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CONSUELO GONZALEZ DE GUTIERREZ	Documento	32412130
No. Carné	3417804 - C	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CRA 93A NRO 36-71 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE , ULTIMA ENTREGA

Nombre Funcionario:	FABIO ELIAS GUTIERREZ ARIAS
Gloria J L	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	
RM: 5-1607-96	

Fecha de vencimiento: 23/08/22

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: E249167
FECHA: 10-08-2022 16:35
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256701

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

340854-VIMPAT (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJ
A X 28 UNDS
134,598 6 0 0 807,588

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	807,588
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	807,588

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	807,588
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	807,588	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8584-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 6045909518

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GJTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARTIN RESTREPO identificado con cédula número 92B5233, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Agosto 10/2022

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MAURICIO RESTREPO **Cédula** 1128426653

No. Carné _____ **Fecha** 10 AGOSTO 2022

R/.

		Cantidad	
LACOSAMIDA 100 MGGR TABLETAS VIMPAT	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
FORMULA POR 3 MESES			

Firma y Sello del Médico

8584

MARTIN E. RESTREPO F
8285277

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: E249168
FECHA: 10-08-2022 16:38
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256702

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277469-RISPERDAL (RG) SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	13,750	1	0	0	13,750
683403-ACIDO VALPR. VALCOTE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	54,428	9	0	0	489,852

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	503,602
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	503,602

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	503,602
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	503,602	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8469-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

RESTREPO RESTREPO MAURICIO
CC 1128426653
CL 34 # 81A - 30 LA CASTELLANA
TELEFONO: 6045909518

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MARTIN RESTREPO T identificado con cédula número 9285297, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Agosto 10/2022

OBSERVACION:

No. de Orden 8469

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 2 HORAS	90

COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1128426637
Télefono: 3003749739

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8469

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MAURICIO RESTREPO RESTREPO	Documento	1128426653
No. Carné	32457589 - F	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CALLE 34 NRO 81A -30 LA CASTELLANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 c.c.	ORAL	CADA 2 HORAS	90

COMPLETA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
LACOTEM 100MG TNR CJX28COM	LACOSAMIDA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	84

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CONSUELO RESTREPO DE RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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: E249169
FECHA: 10-08-2022 16:55
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256706

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41,250

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 4 10 0 9,770

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
58,109 1 0 0 58,109

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	109,129
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	109,129

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	109,129
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	109,129	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8459-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

J. Arturo Martinez M
71-598-582

DATOS DEL CLIENTE

fel. 2585024

MESA BOLIVAR JOSE PABLO
CC 632341
CL 2A S # 55 - 36 P- 3 GUAYABAL
TELEFONO: 3617374

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 J. Arturo Marciñez M. identificado con cédula número 71.598.583, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 10.08.2022

OBSERVACION:

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNEL
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
8459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE PABLO MESA BOLIVAR	Documento	632341
No. Carné	42992549 - A	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CALLE 49 No.16A-30 APTO301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

APLICAR 1 SPRAY OIDO DERECHO CADA 12 HORAS POR 10 DIAS DESCANSAR 20 Y REPETIR

Nombre Funcionario:	OLGA CECILIA MESA TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8459

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE PABLO MESA BOLIVAR	Documento	632341
No. Carné	42992549 - A	Fecha autorización	09/08/22
Dirección	CALLE 49 No.16A-30 APTO301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	ÓTICA	CADA 12 HORAS	10	Aprobado

APLICAR 1 SPRAY OIDO DERECHO CADA 12 HORAS POR 10 DIAS DESCANSAR 20 Y REPETIR

Nombre Funcionario:	OLGA CECILIA MESA TORO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: J. Arturo Martínez
Documento: 71.598.583
Télefono: 2850245

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

OBSERVACION: 43535518

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: E249170
FECHA: 10-08-2022 17:12
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256709

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G 29,375	3	0	0	88,125
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 600 UNDS 19,716	0	90	0	2,957
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS 24,316	9	0	0	218,844
132573-OMEPRAZOL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 10 UNDS 2,000	9	0	0	18,000
036037-AGUJA INSULINA PEN NEEDLE 31 G MORADA 5 MM 340	90	0	0	30,631
171077-DOXPEN TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 30 UNDS 79,980	3	0	0	239,940
682633-COLCHICINA WINTHROP INST. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 4,286	2	20	0	10,715
118600-FREEGEN INST. GEL 1 % CAJA 15 ML 12,500	3	0	0	37,500
030129-DESLORATADINA MK INST. TABLETAS 5 MG X 10 UNDS 15,871	9	0	0	142,839
375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS 25,806	3	0	0	77,418
115107-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS 11,914	3	0	0	35,742

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1

152,097	9	0	0	1,368,873

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS

4,710	0	90	0	1,413

249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS

40,714	3	0	0	122,142

139088-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS

62,008	1	0	0	62,008

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS

39,496	1	0	0	39,496

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS

51,293	2	0	0	102,586

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS

35,735	16	0	0	571,760

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	3,166,098
DESCUENTO:	0
IVA:	4,891
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,170,989

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	3,170,989
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	25,740	4,891
EXCLUIDAS:	3,140,358	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8468-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE
OSPINA CLEOTILDE
CC 24890445
CR 38A # 40 - 31 INT 202
TELEFONO: 2282371

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
8468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX GRIPA CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG FENILEFRINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO GENFAR

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 3 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX GRIPA CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG FENILEFRINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1TABLETA ANTES DEL DESAYUNO GENFAR

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535518
Télefono: 2212897

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAMACET 37.5MG/325MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

ENTREGAR DOXPEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90	

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 COLOCAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

USO 1 AGUJA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAMACET 37.5MG/325MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

ENTREGAR DOXPEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90	

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535578
Télefono: 3212892

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

1.8 MG DIARIOS SUBCUTANESO

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

2 spray en cada fosa nasal cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

1.8 MG DIARIOS SUBCUTANESO

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43 555 515
Télefono: 2212897.

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90	

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMASNA

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8468

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	X

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	X

1 TABLETA CADA 24 HORAS 249462 # 1 fcs 0

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90	✓

1 TABLETA 3 VECES A LA SEMASNA

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS	Recibido Por:
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS RM: 4231		Firma: Documento: 43 855 518 Telefono: 3212397

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 parche al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLEOTILDE OSPINA	Documento	24890445
No. Carné	8250980 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 38A 40-31 APT 202 BARRIO SALVADOR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

16

1 parche al dia

Nombre Funcionario:	HERNAN JOSE JIMENEZ CASAFUS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43535518
Télefono: 2212897

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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: E249171
FECHA: 10-08-2022 17:33
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256714

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

121206-RIVAROXABAN GENFAR TABLETAS RECUBI
ERTAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
112,438 3 0 0 337,314

213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 2
50 MCG CAJA 200 DOSIS
64,041 3 0 0 192,123

842066-IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALAD
OR 20 MCG CAJA 200 DOSIS
17,120 3 0 0 51,360

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
24,435 0 90 0 7,331

213196-CANDESARTAN MK TABLETAS 8 MG CAJA
X 30 UNDS
15,040 3 0 0 45,120

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	639,033
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	639,033

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	639,033
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	639,033	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8475-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

John Navarro V
70-114-661

DATOS DEL CLIENTE

NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Naranjo C identificado con cédula número 70.114.164 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10-08-2012

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIO NARANJO CHICA — Jomi Naranjo — **Cédula** 3323632

No. Carné 70.114.661 — **Fecha** 10 08 2022

311 393 12 89

R/.		Cantidad
ATORVASTATINA 20 MG MK TABLETA(GEN FAR)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
RIVAROXABAN TABLETA 15 MGR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA NO SUSPENDER	90 NOVENTA
BECLOMETASONA 250 UGR INHALADOR BUCAL	HACER 2 PUFFEN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	3 TRES
BROMURO D E IPATROPIO 0.02% INHALADOR	HACER 2 PUFF EN LA MAÑANBA , MEDIODIA Y NOCHE	3 TRES
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
CANDESARTAN 4 MGR TABLETA	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

8675

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: E249172
FECHA: 10-08-2022 17:59
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256718

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULAS 30 MG CAJA X 300 UNDS 3	0	180	0	2
100218-DIOVAN INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS 22,139	3	0	0	66,417
067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS 44,276	3	0	0	132,828
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS 19,710	0	90	0	11,826
024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 140 UNDS 62,745	0	84	0	37,647
117800-PRATEN INST. TABLETAS 1 MG CAJA X 200 UNDS 14,000	0	90	0	6,300
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS 115,183	0	180	0	103,665

----------[TOTALES DE FACTURA]---	-------
BRUTO:	358,685-
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	358,685
----------[FORMAS DE PAGO]----	-------
CREDITO	358,685
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	358,685	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 0474 CONVENIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

John Naranjo V
CC 70.114.661

311-393 1289

DATOS DEL CLIENTE

VELEZ DE NARANJO MELVA
CC 21375011
CL 39 # 35A - 9 CASA BARRIO EL SALVADO
R
TELEFONO: 2179163

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo John Naranjo Velez identificado con cédula número 70.114.661 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA John Naranjo V

FECHA 10-08-2022

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MELVA VELEZ DE NARANJO — Jorge Naranjo — **Cédula** 21375011

No. Carné 70-114-601 3113931289 — **Fecha** 10 08 2022

R/.

		Cantidad
NIFEDIPINO RETARD 30 MGR TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
VALSARTAN 80 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	84 OCHENTA Y CUATRO
VALASARTAN 160 MGR TABELTA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMA R 1 EN LA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
ATORVASTATINA 40 MG TAB MK (GEN FAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (ASPIRINA BAYER)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
PRAZOSINA 1 MGR (PRASTEN)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

8474.

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: E249173
FECHA: 11-08-2022 07:58
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256725

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213166-BETAHISTINA MK TABLETAS 8 MG CAJA X 20 UNDS
41,026 2 0 0 82,052

213308-PROPRANOLOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,193 3 0 0 57,579

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 139,631
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 139,631
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 139,631
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	139,631	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8750-DOMICILIO marquelaxq13
CONVENIO: SENA 1017130151
NIT: 899999034-1 3147278808

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS DE VELASQUEZ MARIA ROSALBA
CC 21498820
CL 102 # 80 - 5
TELEFONO: 4710741

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Marta Velásquez Arenas identificado con cédula número 1017130151, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Marta Velásquez Arenas

FECHA 11.08.2022

OBSERVACION:

No. de Orden 8570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 8570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
BETAHISTINA DICLORH 8MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROPRANOLOL 40mg TAB CJX300TAB	PROPANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Marta Velasquez
Documento: 1012130151
Télefono: 3142278808

Fecha de vencimiento: 25/08/22

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: E249174
FECHA: 11-08-2022 08:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256727

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS 21,200	1	0	0	21,200
043918-XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJ A X 14 UNDS 103,000	6	0	0	618,000
347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C AJA X 20 UNDS 21,782	6	0	0	130,692
347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS 12,158	15	0	0	182,370
213194-EZETIMIBE/SIMVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 14 UNDS 28,482	6	0	0	170,892
067016-ENTRESTO (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 112,245	6	0	0	673,470
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS 16,224	3	0	0	48,672
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4 0 MG CAJA X 300 UNDS 10,287	0	90	0	3,086
249464-LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS 29,211	3	0	0	87,633
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS 50,568	0	100	0	16,856
132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 3 0 0 71,952

600283-LATANOX (CF) INST.(RG) SOLUCION OF TALMICA CAJA 5 ML
14,250 3 0 0 42,750

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
123,646 3 0 0 370,938

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	2,476,206
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,476,206

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	2,476,206
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,476,206	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8534-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Fanny Arango 22126772

DATOS DEL CLIENTE

ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web.
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

ficado con cédula
neficiario (a) del
quía, me permito
os entregados por
ad de la formula
de 72 horas y la
adulterados sus

LC SPIRONOLACTONA
25 FEXOFENADIANA
12 ,TANOPROSTFREEGEN
4 VECE SLA DIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario	FANNY ARANGO RIOS	CC 22126772	
	Fanny Arango 22726412 3043363188	Fecha 10 08 2022	

	Cantidad
TRAZODONA 50 MG TABLETA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
RIVAROXABAN 15 MGR TABLETA (XARELTO) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 6PM NO SUSPENDER	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVEGEL) VIA ORAL, TOMAR 3 CAPSULAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
EZETIMIBE 10 MGR /ATORVASTATINA 20 MGR TABLETA (EZATOR O MK) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
SACUBITRILO/VALSARTAN 49MG/51 MGR (ENTRESTO) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MGT TABLETA (BETALOC ZOK VIA ORAL, TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
FUROSEMINA 40 MGR TABLETA VIA ORAL, TOMAR 1 TABELTA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
PREGABALINA 50 MGR TABLETA (LYRICA 50)	90 NOVENTA

VIA ORAL , TOAMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA (EUTIROX) VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABELTA VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
SALICILATO D E METILO CREMA (FORZ) APLICAR EN LA NOCHE EN AREA DOLOROSA	3 TRES
LATANOPROST 0.05 % GOTAS APLCIAR 1 GOTA ENC ADA OJO CADA DIA	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN GOTAS) APLCIAR 1 GOTA 6 VECES AL DIA EN CADA OJO	3 TRES
DAPAGLIFOZINA 10 MGR (FORXIGA) VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE ORDENADA POR CARDIOLOGIA	90 NOVENTA
PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

85-34.

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: E249175
FECHA: 11-08-2022 10:22
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 256750

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116200-NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS				
125,750	0	4	0	50,300
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS				
96,426	1	0	0	96,426
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC				
1,264	3	0	0	3,792
112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS				
21,200	1	0	0	21,200
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS				
7,714	3	0	0	23,142
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
36,500	1	0	0	36,500
115103-ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
15,260	3	6	0	49,050
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
7,614	9	0	0	68,526
213575-OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML				
10,400	3	0	0	31,200
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS				
28,863	15	0	0	432,945
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
4,710	0	90	0	1,413

116300-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS

17,271	3	0	0	51,813

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS

59,946	3	36	0	224,798

132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 14 UNDS

3,400	6	0	0	20,400

----------[TOTALES DE FACTURA]----------

BRUTO:	1,111,505
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,111,505

----------[FORMAS DE PAGO]----------

CREDITO	1,111,505
CAMBIO:	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,111,505	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8471-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034 1

DATOS DEL CLIENTE

BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
CC 21398968
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAURELES LA C ASTELLANA
TELEFONO: 4113818

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Esperanza Beltran 21398568 4113818

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificacion recibo a satisfaccion
SENA

No. de Orden
8471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMARLOS EL DIA PREVIO ALA COLONOSCOPIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21398968
Télefono: 4113818

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMARLOS EL DIA PREVIO ALA COLONOSCOPIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CAD A MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8471

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Esperanza Beltran
Documento: 21398968
Télefono: 4173878

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , MK SI ESTA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Esperanza Beltran
Documento: 21398968
Télefono: 411 3818

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CADA OJO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE , MK SI ESTA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 24/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8471

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	X

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Esperanza Beltran Documento: 21398968 Télefono: 4113818	

Fecha de vencimiento: 24/08/22

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 ELECIRONICA: E249176
FECHA: 11-08-2022 13:20
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 256767

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

629727-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA
S 20 MG CAJA X 150 UNDS
9,643 0 90 0 5,786

024035-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 14
0 UNDS
61,357 0 84 0 36,814

121197-BETAHISTINA DICLORHIDRATO GF TABLE
TAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
10,486 4 10 0 47,187

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 40 MG CAJ
A X 28 UNDS
242,229 3 0 0 726,687

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC
O X 30 UNDS
51,293 3 0 0 153,879

120100-NIFEDIPINO INST. (ACERDIL) CAPSULA
S 30 MG CAJA X 300 UNDS
45,000 0 90 0 13,500

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS
500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 18 0 0 218,844

115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB
LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
81,428 0 90 0 24,428

600262-ESCITALOPRAM (IPRAN) INST. TABLETA
S 10 MG X 30 UNDS
49,928 3 0 0 149,784

067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 U
NDS
44,276 3 0 0 132,828

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,509,737

IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,509,737

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,509,737
CAMBIO: 0

--------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,509,737	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 8542-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Nohelia Loaiza E
DATOS DEL CLIENTE 43485278
@cel 3139795286
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25[illegible]
CR [illegible] # 64 - 6 INTE 351 SAN CRISTOBAL
3 PISO
TELEFONO 127[illegible]
POLITICA DE PROTEC[illegible] DE DATOS
Consulte nuestra web
www.farmaspas[illegible].co
DATOS DEL MEDICO
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBSERVACION:

FECH
FIRM

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

Yo Nohelia Loaiza E identificado con cédula número 43485278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
8542

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta antes del desauono

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nohelia Loaiza
Documento: 43451278
Télefono: 3137955160

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8542

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta antes del desauono

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ttableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

dolex activ gel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nohelia Loaiza
Documento: 43451278
Télefono: 3137915160

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ttableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

dolex activ gel

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta en la noche

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nohelia Loaiza
Documento: 43451278
Télefono: 3139502166

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8542

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/08/22
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 10MG CJX30TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/08/22

GTH-F-005 V.01