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: E354227
FECHA: 26-08-2022 16:02
CAJERO: MARIA ALEJANDRA ROJAS RESTREPO
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA ROJAS RESTREPO
SECUENCIA: 961331

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

020234-WASSERTROL GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5 ML
2,171 1 0 0 2,171

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

BRUTO:	2,171
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	2,171

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

CREDITO	2,171
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,171	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: URGENCIAS
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ BALLESTEROS FELIPE
CC 5587194
CR 109A # 112 - 17 CALLE 94 # 96A - 50
APARTADO
TELEFONO: 3103743776

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

DATOS DEL MEDICO

SIN MEDICO SIN MEDICO SIN MEDICO
ESPECIALIDAD
OTRAS

Isabel C. Perez

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel Cristina Perez identificado con cédula número 39417961, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 Isabel C. Perez.

FECHA Agosto 26/2022

3103743376

Clínica de URABA S.A. Cuidala tu salud

ANEXO TÉCNICO N° 2
INFORMACION DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS (TRIAGE)

Consecutivo 1248688 **Fecha** 26/08/2022 10:30AM **N°** 1979213

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre CLINICA DE URABA S.A **Nit** 800058856 **Código** 05045135901
Dirección DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ) **Teléfono** CONMUTADOR: 829 7878 - FAX: 829 7850
Departamento 05-ANTIOQUIA **Municipio** 05-ANTIOQUIA

ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA (PAGADOR) SENA **CÓDIGO** PEC001

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos PEREZ BALLESTEROS **Nombres** FELIPE
Número Identificación CC 5587194 **Dirección** BARRIO FUNDADORES CL 94 #96A-50. APARTADO
Teléfono 8283499-3103743776 **Fecha Nacimiento** 24/04/1941
Departamento Antioquia **Municipio** APARTADO
COBERTURA DE SALUD Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la atención ENFERMEDAD GENERAL
Clasificación Triage No Urgente
Ingreso a Urgencias 26/08/2022 10:30AM
Paciente viene remitido? NO
Departamento 05 ANTIOQUIA **Municipio** 05045 APARTADO

MOTIVO DE CONSULTA

MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, SIN AP DE IMPORTANCIA, CONSULTA POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 DIA DE EVOLUCION, CONSISTENTE POR DOLOR OCULAR BILATERAL, ASOCIA A LAGRIMEO OCULAR, LAGAÑA. ERITEMA CONJUNTIVAL COMPATIBLE CON CUADRO DE CONJUNTIVITIS, AL MOMENTO ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, CONSIDERO NO CRITERIOS DE URGENCIAS, INDICO MANEJO AMBULATORIO.

WASSERTROL GOTAS 1 CADA 8 HORAS POR 5 DIAS EN CADA OJO.

SIGNOS VITALES

Presión Arterial 120/80 **Frecuencia Cardíaca** 88
Frecuencia Respiratoria 20 **Temperatura** 36.5
SaO2 98 **Nivel de Dolor** 2

ESTADO PACIENTE

[ ] Alerta [ ] Estupor [ ] Obnubilado [ ] Coma **Glasgo** 15

CLASIFICACION TRIAGE

[ ] I.Reanimación [ ] II.Emergencia [ ] III.Urgencia [ ] IV.Urgencia Menor [X] V.No Urgente

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico Principal H101 CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 1
Diagnóstico Relacionado 2
Diagnóstico Relacionado 3

Destino del Paciente CASA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa ISRAEL DE JESUS IBAÑEZ CAMPANELLI
Cargo o actividad MEDICINA GENERAL
Indicativo
Teléfono CONMUTADOR: 829 7878 - FAX: 829 7850
Teléfono celular

ISRAEL DE JESUS IBAÑEZ CAMPANELLI
MEDICINA GENERAL

Isabel Cristina Pérez Villero
Isabel C. Pérez
39'417.969.
3103743776.

DISTRIBUIDORA PASTEUR
8909[illegible]063-1
FARMACIA PASTEUR APARTADO
CR.. 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 ELECTRONIC. E35[illegible]237
FECHA: 29-06-2022 13:39
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR: JOHANA MARCI [illegible] ROLDAN TORRES
SECUENCIA: 96[illegible]443

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

134084-HIDROCLOROTIA[illegible]DA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
943 2 0 0 1,886

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,886
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,886
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 1,886
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,886	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9293
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

PAOLA RIVAS
3942975 59
3103986460

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:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo PAOLA RUBIAS identificado con cédula número 39429954, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la 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 PAOLA RUBIAS

FECHA 29-AGOSTO 2022

No. de Orden
9293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLORCTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 tabletas en la mañana

Nombre Funcionario: SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39429759
Télefono: 3103986460

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9293

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Documento	39296129
No. Carné	39424166 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 74 100-59 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 tabletas en la mañana

Nombre Funcionario: SANDRA OSIRIS RIVAS GARCIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: PAOLA RIVAS
Documento: 39429759
Télefono: 3103986460

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941G63-1
FARMACIA PASTEUR APARTADC
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 E[illegible]RONICA: E354256
FECHA: 31-[illegible]-2022 17:55
CAJERO: JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
VENDEDOR JOHANA MARCELA ROLDAN TORRES
SECUENCIA: [illegible]63280

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
639245-GENTAMICINA COLMED GOTAS 0.3% CAJA 6 ML				
8,056	1	0	0	8,056

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	8,056
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	8,056

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	8,056
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,056	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9467
CONVENIO: SENA
NIT: [illegible]99999034-1

Juan Camilo 7012401361

DATOS DEL CLIENTE

BETANCUR BENITEZ JUAN FELIPE
RC 1032188187
CL 101B # 77 - 77 SAN FERNANDO
TELEFONO: 3004019551

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 ANTIQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Camilo Bueno identificado con cédula número 71240124, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 31-8-2022

No. de Orden
9467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN FELIPE BETANCURT BENITEZ	Documento	1032188187
No. Carné	71240134 - D	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 101 B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GENTAMICINA 0.3 % SO FCO 10ML	GENTAMICINA Sulfato 3MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	5

APLLICAR 2 HOTAS CADA 8 HORAS EN OJO IZQUIERDO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71240134
Télefono: 3004019551

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN FELIPE BETANCURT BENITEZ	Documento	1032188187
No. Carné	71240134 - D	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 101 B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GENTAMICINA 0.3 % SO FCO 10ML	GENTAMICINA Sulfato 3MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	5

APLLICAR 2 HOTAS CADA 8 HORAS EN OJO IZQUIERDO

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71240134
Télefono: 3004019551

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E333361
FECHA: 29-08-2022 16:04
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1775477

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
8,428 1 0 0 8,428

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
16,857 2 0 0 33,714

138733-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 300 MG CAJA X 30 UNDS
132,543 3 0 0 397,629

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

BRUTO:	439,771
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	439,771

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

CREDITO	439,771
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	439,771	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9291 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

32500032
C3013213393

DATOS DEL CLIENTE

DE LEON PENAGOS MARIA TERESA
CC 32500032
CR 53 # 25 - 75 BL 6 APTO 419 CABAÑAS
TELEFONO: 2737824

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

DATOS DEL MÉDICO

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 Maria Teresa Del Real identificado con cédula número 32600032. en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA [signature]

FECHA 29.08.2022.

No. de Orden
9291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

TOMA R 1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS	CIEN	

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

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 3013213393

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	3250
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	29.
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

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

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

TOMA R 1 EN AYUNAS VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo
EUTIROX 75 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 75MCG Tableta	TABLETAS

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

TOMA R 1 EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

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

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/09/22

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: E333366
FECHA: 31-08-2022 11:20
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776135

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

171018-DERMASKIN CREMA CAJA 40 G
15,559 1 0 0 15,559

286010-SOLOR REPAIR PROTECTOR SOLAR SPF 50+ TUBO 100 G
82,264 3 0 0 246,791

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

BRUTO:	222,946
DESCUENTO:	0
IVA:	39,404
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	262,350

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

CREDITO	262,350
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	207,387	39,404
EXCLUIDAS:	15,559	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9406-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE Lorena Rivera
CC. 1001389864

HENAO MARIN MARIA ISABEL
CC 43420315
CR 47 # 50 - 106 BARRIO LA PEDRERA COPA CABANA
TELEFONO: 6003335

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 Lorena Rivera Henao identificado con cédula número 1001389864, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 31/08/22

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

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

Beneficiario MARIA ISABEL HENAO M. **CC . 43420315**

Fecha 30 08 2022

		Cantidad
CLOTRIMAZOL/DEXAMETASONA, NEOMICINA CREMA	APLICAR 2 VECE SLA DÍA EN ÁREA AFECTADA POR 7 DIAS	1 UNO
SOLOR GEL 40	APLICAR 2 VECE SLA DIA EN AREA EXPUESTAS	3 TRES
	PARA 3 MESES	

Firma y Sello del Médico

lorena Rivera H
cc. 1001389864

9406

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: E333369
FECHA: 31-08-2022 15:54
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776263

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 U
NDS
35,735 4 0 0 142,940

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A
MPOLLA 1 CC
1,264 13 0 0 , 16,432

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 159,372
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 159,372
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 159,372
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 159,372 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 978-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PEREZ CARO SEBASTIAN
CC 1023623539
CL 36 # 58B - 08 MOLINARES
TELEFONO: 4932190

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Marcelia Barrera

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Magnolia Barrera Pérez identificado con cédula número 43663909, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Magnolia Barrera Pérez

FECHA 30- Agosto 2022

OBSERVACION: cel 3128637554
#$36-02-00-005-000000; 3811781; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$

No. de Orden
9478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SEBASTIAN PEREZ CARO	Documento	1023623539
No. Carné	98491668 - F	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	20

COLOCAR 6 PM Y RETIRAR ALAS 6 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMIUSCULAR 1 SEMANA DIARIAMENTE , LUEGO CADA EMANA 1 MES Y CO

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43 663 909
Télefono: 3128676554

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	SEBASTIAN PEREZ CARO	Documento	10236
No. Carné	98491668 - F	Fecha autorización	31.
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	20

COLOCAR 6 PM Y RETIRAR ALAS 6 AM

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMIUSCULAR 1 SEMANA DIARIAMENTE , LUEGO CADA EMANA 1 ME

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43 663 909
Télefono: 312 867 6554

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E333371
FECHA: 31-08-2022 16:17
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776276

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

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJ A X 30 UNDS
12,523 3 0 0 37,569

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 3 0 0 23,142

138747-SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADO R 320/9 MCG CAJA 60 DOSIS
97,536 3 0 0 292,608

253008-BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML
26,200 2 0 0 52,400

024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
39,253 3 0 0 117,759

112701-TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS
21,200 1 0 0 21,200

031845-VENTILAN INST. INHALADOR 200 DOSIS
10,000 3 0 0 30,000

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
54,000 0 90 0 32,400

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 0 180 0 103,665

115122-CREMA N4 MEDICADA INST. CREMA CAJ A 60 G

323145-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
132,689 6 0 0 796,131

323149-PA╤ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,937 2 0 0 65,874

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

BRUTO:	1,605,484
DESCUENTO:	0
IVA:	137,631
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,743,115

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

CREDITO	1,743,115
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	724,374	137,631
EXCLUIDAS:	881,110	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9320-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Jonath Agudelo

DATOS DEL CLIENTE 42 690 409

HENAO DE RIVERA HERCILIA
CC 22112951
CR 44 # 51 - 12 COPACAPANA LA PEDRERA P
OR SECRETARIA TRANSITO
TELEFONO: 3742650

POLITICA
Consulte
www.farma

DATOS DEL

LOPEZ YEH
ESPECIALI
MEDI.GENE

OBSERVACI
#$36-02-0
@SENA.EDU

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jonath Agudelo C identificado con cédula número 43.690.409, en calidad de 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 Jonath Agudelo Gomez

FECHA 43.690.409 31 agosto 2022

No. de Orden
9320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 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	90
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADA LA PRESENTACION

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	3
SYMBICORT INH 320/9 FCOX60 DOS	BUDESONIDA 320µGDFORMOTEROL	INHALADO	TRES	

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

2 PUFF AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	2211
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30.
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR GENERICO SI ESTA AGOTADA LA PRESENTACION

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

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

2 PUFF AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Janeth Agudelo
Documento: 49.690.409
Télefono: 390.644.5138

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F

No. de Orden
9320

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIRAIMEHTE

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

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
CREMA No4 MED10000000UI/20%CRE TUB60g	NISTATINA ZINC OXIDO	TUBO	CINCO

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

EN EL CAMBIO DE PAÑAL, EL SICUIDA NO TIENE INVIMA DE MEDICACION POR LO CUAL NO

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

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

PARA 3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	2211
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30.
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS

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

1 DIRAIMEHTE

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
CREMA No4 MED10000000UI/20%CRE TUB60g	NISTATINA ZINC OXIDO	TUBO

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

EN EL CAMBIO DE PAÑAL, EL SICUIDA NO TIENE INVIMA DE MEDICACION POR LO C

Medicamentos	Molécula	Tipo
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES

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

PARA 3 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jareth Agudelo G
Documento: 42 690 409
Télefono: 320 644 51 30

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F

No. de Orden
9320

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGML IPRATROPIO	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

A NECESIDAD NO MAS DE 3 VECES AL DIA

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

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

APLCIAR EN MIEMBROS INFERIORES 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN	

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	2211
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30.
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGML IPRATROPIO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

A NECESIDAD NO MAS DE 3 VECES AL DIA

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

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

APLCIAR EN MIEMBROS INFERIORES 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS

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

1 EN LA NOCHE

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Janeth Agudelo
Documento: 43.690.409
Télefono: 320.649.21 38

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F

No. de Orden
9320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	22112951
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HERCILIA HENAO DE RIVERA	Documento	2211
No. Carné	15504904 - A	Fecha autorización	30.
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Janeth Agudelo
Documento: 43.690.489
Télefono: 390.649.51.38

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E333373
FECHA: 31-08-2022 16:45
CAJERO: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
VENDEDOR: SANDRA MILENA BOLIVAR JARAMILLO
SECUENCIA: 1776295

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

92,186 2 0 0 184,372

100218-ENTEROGERMINA INST. AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS
58,942 1 0 0 58,942

115502-KAZIDE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 6 UNDS
25,065 1 0 0 25,065

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

BRUTO:	268,379
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	268,379

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

CREDITO	268,379
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	268,379	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9402-domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Joneth Agudelo

DATOS DEL CLIENTE 42690.409

RIVERA HENAO LORENA
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

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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Janeth Agudelo Gomez identificado con cédula número 42696409, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Janeth Agudelo G.

FECHA 31 agosto 2022

No. de Orden
9402

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	1001389864
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA	SESENTA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO , TIENE EN CASA PARA 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	CINCO

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

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
KAZIDE 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	LORENA RIVERA HENAO	Documento	10013
No. Carné	15504904 - E	Fecha autorización	30/
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2

Medicamentos	Molécula	Tipo
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CAPSULA

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

1 ANTES DEL ALMUERZO , TIENE EN CASA PARA 1 MES

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

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

TOMA R 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo
KAZIDE 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Janeth Agudelo G.
Documento: 49.690.409
Télefono: 320.649.51.38

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E317482
FECHA: 29-08-2022 16:10
CAJERO: LIA SORANY PALACIOS VEGA
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 1132661

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	10,287	0	30	0	1,029
115700-SATOREN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	182,100	2	0	0	364,200
115114-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10.MG CAJA X 150 UNDS	36,000	0	30	0	7,200
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS	59,946	0	12	0	14,987
347525-DOLEX FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 96 UNDS	120,208	0	48	0	60,104
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,014	1	3	0	14,014

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	461,533
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	461,533

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	461,533
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	461,533	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9290-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

20

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO
CC 32324441
CL 47A # 81 - 34
TELEFONO: 4980523

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 _____

No. de Orden
9290

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1193957...
Télefono: 3114172972

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9290

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR D EMK , PARA 1 EN LA NOCH E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9290

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9290

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/09/22

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: E317489
FECHA: 30-08-2022 10:36
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1132920

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML 18,750	3	0	0	56,250

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

BRUTO:	56,250
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	56,250

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

CREDITO	56,250
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	56,250	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9335-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CORDOBA DE PELAEZ DORA ELENA
CC 32513347
CR 83 # 44C - 24 PILARICA
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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Fernando Pelaez Rojas identificado con cédula número 17183.948, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Fernando Peláez R.

FECHA Agosto 30/2022

OBSERVACION: 17183948 3117084326

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 DORA ELENA CORDOBA ZAPATA — **Cédula** 32513347

No. Carné _____ **Fecha** 30 08 2022

R/.		Cantidad
OLODINA OFTALMICA GOTAS 0.2%	APLICAR EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	3 TRES
	PARA 3 MESES	

Hernando Pulaez R
17183948
3117084326
9335

Firma y Sello del Médico

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663 1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 [illegible]
TELEFONO: 4[illegible] - 4087582
MAIL: LA70@.ASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: F317490
FECHA: 30-08-2022 11:07
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1132924

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

114442-LAMOTRIGINA SANDOZ TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
11,967 9 0 0 107,703

169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
4,929 6 0 0 29,574

683403-ACIDO VALPR. VALCOTE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
54,428 9 0 0 489,852

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 627,129
DESCUENTO: 0
IVA.. 0
IMPUESTO AL CONSUMO. 0
TOTAL: 627,129
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 627,129
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 627,129 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9334-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MONROY MARIN TOMAS
CC 1000099863
CL 41 # 88 - 81 ED TORRE DE AMERICA AP 803 LA AMERICA
TELEFONO: 4893849

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Mabel _____ identificado con cédula número 43708397, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Ana Mabel

FECHA Agosto 30/2022

Ana Mabel
43708397

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH

DATOS DEL MEDICO

---

www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden
9334

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LAMOTRIGINA 25MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 25MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 8 horas

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 en la noche transcripción psiquiatría

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
Valcote 500 mg TLP Caja x 10 TLP	Sodio Divalproato 500 mg TLP	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 8 horas transcripción psiquiatría

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9334

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TOMAS MONROY MARIN	Documento	1000099863
No. Carné	70515168 - E	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 41 No 88-81 Apto 803 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LAMOTRIGINA 25MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 25MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 8 horas

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 en la noche transcripción psiquiatría

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
Valcote 500 mg TLP Caja x 10 TLP	Sodio Divalproato 500 mg TLP	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 tableta cada 8 horas transcripción psiquiatría

Nombre Funcionario:	MONROY URREGO OSWALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E317491
FECHA: 30-08-2022 12:55
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1132958

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-METFORMINA MK INST. TABLETAS 850 M
G CAJA X 30 UNDS
6,643 3 0 0 19,929

393662-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS
200 MG CAJA X 30 UNDS
26,657 6 0 0 159,942

132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS
10 MG CAJA X 28 UNDS
6,800 6 0 0 40,800

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M
G CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

132007-ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS
500 MG CAJA X 100 UNDS
5,143 5 60 0 28,801

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

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

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ
A X 50 UNDS
9,714 0 30 0 5,828

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

BRUTO:	506,956
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	506,956

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

CREDITO	506,956

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	506,956	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 931 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999061

DATOS DEL CLIENTE

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

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 829534

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Ramirez identificado con cédula número 82953[illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Julio Ramirez

FECHA 30/08/27

No. de Orden
9318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG 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 168
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

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

2 TABLETAS AL DIA

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

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 200MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 200MG 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 168
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO SES

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

2 TABLETAS AL DIA

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

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8291534
Télefono: 4420367

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 560
ACETAMINOFEN RAPIDGEL 500MG CJX10CAP	ACETAMINOFEN 500MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	QUINIENTOS

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

2 TABLETAS CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9318

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 560
ACETAMINOFEN RAPIDGEL 500MG CJX10CAP	ACETAMINOFEN 500MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	QUINIENTOS

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

2 TABLETAS CADA 8 HORAS

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

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1082915326
Télefono: 4428960

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E317500
FECHA: 31-08-2022 11:45
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133334

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
19,285 2 0 0 38,570

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS
46,850 2 0 0 93,700

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 132,270
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 132,270

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO 132,270
CAMBIO: 0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 132,270 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9399-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERNAL VELANDIA MARIA ALEJANDRA
CC 60280145
CLLE 10 #71-54 PISO 2
TELEFONO: 3428744

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

DATOS DEL MEDICO

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: E317497
FECHA: 30-08-2022 19:16
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1133093

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. 100 MG. 30 TBS.
19,285 4 0 0 77,140

115900-PRAGMATEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS
12,000 1 80 0 21,600

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 3 0 0 30,000

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS .5 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 90 0 19,029

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

347125-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
12,158 1 0 0 12,158

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 13 0 0 283,166

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

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO: 721,962

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 37237644
TEL 3128918549

DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 721,962

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 721,962
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	721,962	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9399-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

BERNAL VELANDIA MARIA ALEJANDRA
CC 60280145
CLLE 10 #71-54 PISO 2
TELEFONO: 3428744

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: CC 37237644
TEL 3128918549

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Daniela Betancourt	Q 10	4089292

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Lamictal 100mg	60	31/08/22
Firma D 1.000 Di.	90	31/08/22

USUARIO: Alejandra Bernal # ORDEN: 9394

FECHA: 30/08/2022 CEDULA: 60280145

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

Pasteur Farmacia desde 1910

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Maria Bernal Velandia identificado con cédula número 42937644 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA
FECHA 31/08/2022

No. de Orden
9399

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
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 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 DESPEUS DEL DESAYUNO

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

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

EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIDIN 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

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 37237644
Télefono: 3128918549

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9399

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA | Documento: 60280145
No. Carné: 37237644 - C | Fecha autorización: 30/08/22
Dirección: CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS
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 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

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

2 DESPEUS DEL DESAYUNO

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

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

EN AMBOS OJOS 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIDIN 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

Nombre Funcionario: LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9399

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 diaria , forma permanente ordenada por reumatologia

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

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

1 en la noche entregar fenovas o generico si esta agotado

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 ACTIVGEL APRA 3 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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 37237644
Télefono: 3128948549

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9399

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA BERNAL VELANDIA	Documento	60280145
No. Carné	37237644 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 10 71-54 PISO 2 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 diaria , forma permanente ordenada por reumatologia

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

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

1 en la noche entregar fenovas o generico si esta agotado

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 ACTIVGEL APRA 3 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 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA BERNAL VELANDIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E317499
FECHA: 31-08-2022 10:31
CAJERO: KEVIN RONALDO GARCIA FLOREZ
VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133313

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 90 0 3,086

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
47,010 3 0 0 141,030

123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS
39,700 0 30 0 11,910

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 3 0 0 71,952

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 3 UND
456,292 5 0 0 2,281,460

067036-DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
22,139 6 0 0 132,834

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

213349-ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
189,456 3 0 0 568,368

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 3,404,776
DESCUENTO: 0
IVA: 1,902
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 3,406,678
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 3,406,678
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IVA DE: 16	16,000	1,562
EXCLUIDAS:	3,394,768	0
IMPOCONSUMO	0	0

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

OBSERVACION:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR CR 70
CRA 70 # 62-11
TELEFONO: 4441400 - 4087582
MAIL: LA70@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E317409
FECHA: 19-08-2022 14:34
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

SECUENCIA: 1128326

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

140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300
ML
47,010 3 0 0 141,030

123300-AGUJA INSULINA P[illegible] GLUCOQUICK INST
. 32 G / 1 MM CAJA X 100 UNDS
39,700 0 30 0 11,910

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 3 0 0 71,952

832894-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA
6MG/ML CAJA X 3 UND
456,292 5 0 0 2,281,460

213349-ACID FENOFIB+ROSUVAST MK CAPSULAS
135/10 MG CAJA X 30 UNDS
189,456 3 0 0 568,368

067036 DIOVAN TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UN
DS
22,139 6 0 0 132,834

347122-DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG C
AJA X 20 UNDS
21,782 9 0 0 196,038

ANULADO

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 3,404,776
DESCUENTO: 0
IVA: 1,902
IMPUESTO AL CONSUMO: 570
TOTAL: 3,407,248
---[FORMAS DE PAGO]---
CREDITO 3,410,098
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

EXCLUIDAS:	3,394,768	0
IMPOCONSUMO	0	570

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

OBSERVACION: Elizabeth Osorio
32737674
5863191

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 20-08-2022

No. de Orden
8852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 VECS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	TREINTA

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

PARA 1 A'PLICACION DIARIEMNTE

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 VEC ESLA DIA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
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 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio CARBONATO calcio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 VECS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	TREINTA

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

PARA 1 A'PLICACION DIARIEMNTE

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 VEC ESLA DIA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	JERINGA	QUINCE

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

APLICAR SUBCUTANEA 3 GR /DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO SES

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

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

Fecha de vencimiento: 02/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
8852

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH OSORIO MARTINEZ	Documento	32737674
No. Carné	71623485 - C	Fecha autorización	19/08/22
Dirección	CRA 86B NRO 49A -80 INT 102 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	JERINGA	QUINCE

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

APLICAR SUBCUTANEA 3 GR /DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO SES

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

2 AL DIA

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIVGEL PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	FABIO LEON PULGARIN CESPEDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32737674
Télefono: 5863191

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: E317502
FECHA: 31-08-2022 14:18
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133392

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

842100-SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR 10
0 MCG CAJA 200 DOSIS
12,825 1 0 0 12,825

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120
MG CAJA X 10 UNDS
7,614 9 0 0 68,526

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

117202-OLOPAT INST. GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML

9,843 3 0 0 29,529

375041-AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG C
AJA 120 DOSIS
25,806 2 0 0 51,612

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

BRUTO:	455,100
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	455,100

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

CREDITO	455,100
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	455,100	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9436-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

HURTADO VANEGAS LAURA CAROLINA
CC 1034994304
CR 67 # 15 - 34 URB. PARQUES DE STA FE
CASA 058
TELEFONO: 3162208

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD Laura Carolina H.
MEDI.GENERAL 1034994304

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Laura Carolina Hurtado identificado con cédula número 1034994304, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Laura Carolina

FECHA 31/08/22

No. de Orden
9436

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS	Documento	1034994304
No. Carné	11794961 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 67 NRO 15-34 CASA 058 URB. PARQUES DE STA FE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

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

SEGUN ESQUEMA DE CRISIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	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
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:	MARTIN ALBERT HURTADO JAUREGUI

Recibido Por:

Firma: Laura Hurtado
Documento: 1034994304
Télefono: 5364273

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 15/09/22

3114382825

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9436

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS	Documento	1034994304
No. Carné	11794961 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 67 NRO 15-34 CASA 058 URB. PARQUES DE STA FE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	UN

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

SEGUN ESQUEMA DE CRISIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	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
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:	MARTIN ALBERT HURTADO JAUREGUI

Recibido Por:

Firma: Laura Hurtado
Documento: 1034994304
Télefono: 5364273

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9436

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS	Documento	1034994304
No. Carné	11794961 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 67 NRO 15-34 CASA 058 URB. PARQUES DE STA FE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	DOS

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

1 SPARAY NASAL CADA 224 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ALBERT HURTADO JAUREGUI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: laura Hurtado
Documento: 1034994304
Télefono: 5364273

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9436

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA CAROLINA HURTADO VANEGAS	Documento	1034994304
No. Carné	11794961 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 67 NRO 15-34 CASA 058 URB. PARQUES DE STA FE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	INHALADO	DOS

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

1 SPARAY NASAL CADA 224 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTIN ALBERT HURTADO JAUREGUI

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: laura Hurtado
Documento: 1034994304
Télefono: 5364273

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E317504
FECHA: 31-08-2022 16:05
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133430

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

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
2,171 4 10 0 9,770

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST. TABLETAS X 300 UNDS
37,800 0 90 0 11,340

115118-BIPERIDENO MK INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 300 UNDS
64,286 0 90 0 19,286

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

BRUTO:	301,779
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	301,779

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

CREDITO	301,779
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	301,779	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9465-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

USPINA MESA CLAUDIA MARIA
CC 43027684
CR 78A # 48 - 71 3128887339
TELEFONO: 5831992

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 [illegible] identificado con cédula número 23 [illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 31/8/22

No. de Orden
9465

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
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
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 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 antes del desayuno

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

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 23756401
Télefono: 3006865830

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9465

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
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
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 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 antes del desayuno

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

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

1 tableta en la mañana

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9465

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	NOVENTA

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

2 TABLETA CADA 24 HORAs

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 23515421
Télefono: 3006865858

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9465

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIPERIDENO 2MG TNR CJX90TAB	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETAS	NOVENTA

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

2 TABLETA CADA 24 HORAs

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E317505
FECHA: 31-08-2022 16:14
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133436

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: 9461-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO FRANCO SAMUEL
CC 1017922431 -
CR 54 # 16 - 59 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

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Amparo Bedoya identificado con cédula número 43438932, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 43438932 01/09/2022

OBSERVACION: 43438932 Luz Amparo Bedoya

No. de Orden
9461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL OSORIO FRANCO	Documento	1017922431
No. Carné	94473654 - E	Fecha autorización	31/08/22
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

iniciar primera semana media tableta continuar 1 tableta cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JULIAN ANDRES OSORIO RAGA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Luz Amparo
Documento: 43438932
Télefono: 3206653571

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9461

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SAMUEL OSORIO FRANCO	Documento	1017922431
No. Carné	94473654 - E	Fecha autorización	31/08/22
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

iniciar primera semana media tableta continuar 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: 15/09/22

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: E317506
FECHA: 31-08-2022 16:21
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133439

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

013850-VIGAMOX GOTAS OFTALMICAS 0.5 % FRASCO 5 ML
27,282 1 0 0 27,282

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 27,282
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 27,282
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 27,282
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	27,282	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9462-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MAZO DE HERNANDEZ ESTELLA
CC 21255008
CQ 4 # 71 - 49 HOGAR GERIATRICO AYER Y HOY
TELEFONO: 2509320

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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 Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 31/2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIGAMOX SO 5MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	10

1 gota en ojo de protesis cada 6 hooras

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828345
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VIGAMOX SO 5MG FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 5MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	10

1 gota en ojo de protesis cada 6 hooras

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E317507
FECHA: 31-08-2022 17:38
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133468

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

115000-SEROXAT CR INST. TABLETAS 25 MG CA JA X 10 UNDS
90,601 27 0 0 2,446,227

115542-TRILIPIX (ACIDO FENOFIBRI)INST CAP SULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
197,572 3 0 0 592,716

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

BRUTO:	3,075,443
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	3,075,443

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

CREDITO	3,075,443
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	3,075,443	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9479-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
Policía Nacional

DATOS DEL CLIENTE 32016007

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

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web
www.farmapasteur.com

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

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

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

FIRMA

FECHA 1-09-2022

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
LUISA FERNANDA CASTAÑO L.

C.C 1152700276

Fecha 31 08 2022

		Cantidad
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES	50 CINCUENTA
PAROXETINA 25 MGR TABLETA (SEROXAT	VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS EN LA NOCHE A LAS 7 PM	270 DOSCIENTOS SETENTA
FENOFIBRATO 135 MGR (TRILIPIX)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABELTA EN LA NOCHE DESPUES DE COMER	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Fabiola Londoño
Firma y Sello del Médico

3201600 2

9479

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: E317508
FECHA: 31-08-2022 17:41
CAJERO: ANDRES FELIPE QUIROZ ARBOLEDA

VENDEDOR: DANIELA ARTUNDUAGA AVENDAÑO
SECUENCIA: 1133470

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,625 3 0 0 79,875

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,464 3 0 0 13,392

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

BRUTO:	93,267
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	93,267

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

CREDITO	93,267
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	93,267	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9469-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

VALENCIA SANCHEZ GLADYS DEL SOCORRO
CC 42750077
CL 35A # 85C - 93 LAURELES APT 203
TELEFONO: 4181427

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 Natalia Taban identificado con cédula número 43161241, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A .

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

FIRMA Natalia Taban

FECHA 01 - Sept. 2022

OBSERVACION: Natalia Taban 43161241

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
9469

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Carné	2885245 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA 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
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

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

apllicar en zona del dolor 3 veces al dia transcripcion fisiatria

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Nadchat
Documento: 4316124
Télefono: 3004486582

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

50

No. de Orden
9469

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS DEL SOCORRO VALENCIA SANCHEZ	Documento	42750077
No. Carné	2885245 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CLL 35A NRO 85C-93 APTO 202 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA 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
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

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

apllicar en zona del dolor 3 veces al dia transcripcion fisiatria

Nombre Funcionario:	JOSE ALBERTO CARDENAS GIRALDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

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

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E328605
FECHA: 30-08-2022 18:13
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 922062

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

622008-ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS
34,666 2 72 0 94,292

662785-TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.
16,600 2 0 0 33,200

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
54,000 0 90 0 32,400

115141-PRELUDYO(PREGABALINA) INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 300 UNDS
174,750 0 90 0 52,425

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

115700-MOLTOBEN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
129,171 5 0 0 645,855

115100-BIOCALCIUM-D INST.EFERVESCENTE CAJA X 30 SOBRES
15,428 3 0 0 46,284

600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS
58,200 3 0 0 174,600

115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS
7,714 3 0 0 23,142

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

BRUTO:	1,103,611
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,103,611

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

CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,103,611	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9398-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

OBSERVACION:

8258357
3165029
432

FECHA

FIRMA

empaqu
fecha c
médica
los mec
la Distr

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

No. de Orden 9398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE , SI NO HAY ENTREGAR GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/22

3165294 32

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO | Documento: 32432705
No. Carné: 8256359 - C | Fecha autorización: 30/08/22
Dirección: CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE , SI NO HAY ENTREGAR GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/22

3165294 32

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9398

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRELUDYO 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

ENTREGAR D EMK , APR A 1 EN LA NOCHE , ESTA AGOTADO EL AMDIPIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIEN

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

1 DESPIUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

3165529432

No. de Orden 9398

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR D E MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRELUDYO 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

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

ENTREGAR D EMK , APR A 1 EN LA NOCHE , ESTA AGOTADO EL AMDIPIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIEN

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

1 DESPIUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8256359
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

3165529432

No. de Orden
9398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9398

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E328606
FECHA: 30-08-2022 18:17
CAJERO: CALL CENTER ENVIGADO
VENDEDOR: FAIZULLY MILEIDY LOPEZ SANTA
SECUENCIA: 922064

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

404046-BENZIRIN VERDE FORTE SPRAY SPRAY 1 20 ML
17,031 1 0 0 17,031

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 17,031
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 17,031
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 17,031
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17,031	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9405-Domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460996
CR 47 # 52 S - 110 INT 1905 TR DE MAYORC A
TELEFONO: 3793533

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

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: E328612
FECHA: 31-08-2022 13:18
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 922241

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
32,322 3 0 0 96,966

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 96,966
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 96,966
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 96,966
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	96,966	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9405-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA SERNA ELVA DE JESUS
CC 21460996
CR 47 # 52 S - 110 INT 1905 TR DE MAYORC A
TELEFONO: 3793533

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elva de J. Mejías identificado con cédula número 21460996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elva de J. Mejías.

FECHA 30 agosto 2022

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elva de J. Mejías identificado con cédula número 21460996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Elva de J. Mejías.

FECHA agosto 31/2022

OBSERVACION:

OBSERVACION:

No. de Orden 9405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Camé	6786352 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	15

1 SPRAY FARINGEO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Elvade J. Mejía S.
Documento: 21460996
Télefono: 3108377236

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ELVA DE JESUS MEJIA SERNA	Documento	21460996
No. Camé	6786352 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 28 NRO 29-85 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	15

1 SPRAY FARINGEO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE ARTURO RAMIREZ RESTREPO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Elvade J. Mejía S.
Documento: 21460996
Télefono: 3108377236

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

Elvade J. Mejía S.
21460996.
3108377236.

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: E328607
FECHA: 30-08-2022 18:54
CAJERO: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
VENDEDOR: SARA JULIETH CASTRILLON VELEZ
SECUENCIA: 922078

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

138526-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
242,229 3 0 0 726,687

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

115500-NUEVID D3 INST. TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS
46,954 6 0 0 281,724

115800-[illegible]INALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS
96,426 2 0 0 192,852

115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS
19,572 6 0 0 117,432

600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,625 2 0 0 53,250

255085-CITRAGEL TABLETAS CAJA X 30 UNDS
26,625 1 0 0 26,625

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 2,047,988
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 2,047,988
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 2,047,988
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 2,047,988 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9404-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

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: E328615
FECHA: 31-08-2022 16:06
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 922276

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 UNDS
145,803 1 0 0 145,803

240207-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
67,506 1 0 0 67,506

116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
32,322 9 0 0 290,898

249098-NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS
12,523 3 0 0 37,569

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 541,776
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 541,776
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 541,776
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 541,776 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9404-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1
32.507934
Tel: 3790837 3137960933

DATOS DEL CLIENTE

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILAN

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Luz Elena Estrada Torres

DATOS DEL CLIENTE 32507934

ESTRADA TORRES LUZ ELENA
CC 32507934
CL 43 S # 47 - 17 AP 407 BL 4 UR 16 MILA N
TELEFONO: 3137950933

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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 Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula número 32507934 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 30 Agosto 2022

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

Certificac

REC

servicio médico asistencial

número 32507934

Yo Luz Elena Estrada Torres

certificar que he recibido a c

No. de Orden
9404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO

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, ENTREGAR DOLIREN SI CONTINUA AGOSTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIAMENTE, SI NO HAY COMERCIAL , ENTREGAR EL GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Recibido Por:

Firma: Luz Elena Estrada
Documento: 32507934
Télefono: 3790937
3137950933

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ELENA ESTRADA TORRES | Documento: 32507934
No. Carné: 8298832 - C | Fecha autorización: 30/08/22
Dirección: CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO

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, ENTREGAR DOLIREN SI CONTINUA AGOSTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIAMENTE, SI NO HAY COMERCIAL , ENTREGAR EL GENERICO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

Recibido Por:

Firma: Luz Elena Estrada
Documento: 32507934
Télefono: 3790937
3137950933

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
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

PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN AYUUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 72
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	SETENTA Y D

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

TOMA R DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837
3137950933

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ELENA ESTRADA TORRES | Documento: 32507934
No. Carné: 8298832 - C | Fecha autorización: 30/08/22
Dirección: CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | Molécula: FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN AYUUNAS

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + BICARBONATO sodio | Tipo: SOBRE | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 72: SETENTA Y D
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMA R DE LUNES A SABADO

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837
3137950933
Fecha de vencimiento: 14/09/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3790837 3137960933

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9404

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ ELENA ESTRADA TORRES	Documento	32507934
No. Carné	8298832 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CLL 43 sur 47-17 milan cond.16 b-04 ato 407		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO DAVILA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32507934
Télefono: 3137960933 3790837

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

8

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: E328616
FECHA: 31-08-2022 16:45
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 922281

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
63,430 0 60 0 12,686

600487-ACIDO VALPRO. (VALCOTE) INST. TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS
25,714 6 0 0 154,284

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 300 UNDS
50,568 0 50 0 8,428

115500-STAFEN INST. CAPSULAS 135/10 MG CAJA X 30 UNDS
55,714 2 0 0 111,428

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 2 0 0 74,000

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
24,316 3 0 0 72,948

115500-CAPRIMIDA D INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
33,175 2 0 0 66,350

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 500,124
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 500,124
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 500,124
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 500,124 0
IMPOCONSUMO 0 0

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: E328617
FECHA: 31-08-2022 18:52
CAJERO: ANGI LILIANA CORREA RONDON
VENDEDOR: ANGI LILIANA CORREA RONDON
SECUENCIA: 922307

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 36,500
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 36,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 36,500
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 36,500 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9468-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

OSORIO LOAIZA DE NEZA LUZ MARINA
CC 24319146
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 604 ENVIGADO
TELEFONO: 3117335617

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 Edgar Meza G. identificado con cédula número 10-218109, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 31-08-22

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación reci

Yo José Edgar M

número 10.218.109

servicio médico asistencial del SE

certificar que he recibido a conformid

la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corres

médica que me fue ordenada, en el

fecha de vigencia está activa, as

empaques.

FIRMA

FECHA 31-0

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERREZ MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

---

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

TELEFONO: 3117335617
04 ENVIGADO
CR 27 # 36 S - 159 UNIDAD BALTICO APTO 6
CC 24319146
OSORIO LOAIZA DE MEZA LUZ MARINA

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 899999034-1
CONVENIO: SENA

No. de Orden
9468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

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	N/A	60

1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 50MCG	LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX 25MCG TAB	LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

ADICIONAR A LA DE 50 LOS SABADOS Y LOS DOMINGOS

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10.218109
Teléfono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: Luz Marina Osorio Loaiza | Documento: 24319146
No. Carné: 10218109 - C | Fecha autorización: 31/08/22
Dirección: calle 77 n° 20-23 apt 302 a
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: VALCOTE 250MG FCOX30TLR | Molécula: VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación retardada | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA MAÑANA 2 EN LA NOCHE

Medicamentos: EUTIROX 50MCG | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 50MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: EUTIROX 25MCG TAB | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 25MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 60
ADICIONAR A LA DE 50 LOS SABADOS Y LOS DOMINGOS

Nombre Funcionario: JOSE EDGAR MEZA GOMEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Teléfono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	Luz Marina Osorio Loaiza	Documento	24319146
No. Camé	10218109 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

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

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

ENTREGAR DOLEX ACTIGEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA EN EL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Teléfono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9468

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: Luz Marina Osorio Loaiza | Documento: 24319146
No. Camé: 10218109 - C | Fecha autorización: 31/08/22
Dirección: calle 77 n° 20-23 apt 302 a
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: STAFEN 135/10 MG CJX30CAP | Molécula: COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos: NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta Liberación | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: A NECESIDAD | Tiempo tratamiento: 60
ENTREGAR DOLEX ACTIGEL

Medicamentos: CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 TABLETA EN EL DIA

Nombre Funcionario: JOSE EDGAR MEZA GOMEZ
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Teléfono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E331524
FECHA: 29-08-2022 18:12
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2175182

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

613528-NEBILET INST. 5 MG. 28 COMPS.
24,652 1 0 0 24,652

213337-IRBESARTAN MK TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS
17,626 2 0 0 35,252

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND
36,620 1 0 0 36,620

115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
30,257 1 0 0 30,257

529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
17,200 1 10 0 25,800

669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
10,000 1 0 0 10,000

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
139,559 1 0 0 139,559

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

BRUTO: 302,140
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 302,140

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

CREDITO 302,140
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 302,140 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9289-DOMICILIO
CONVENIO: SENA

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD Gloria Palacio
MEDI.GENERAL 21735535

OBSERVACIuN:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Palacio identificado con cédula número 21735535, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA Agosto 29-2022

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: Agosto 29-22 CÉDULA: 21734849

USUARIO: Eugenia Palacio Del Rios # ORDEN: 9289

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Cardiosol 30 mg	60	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
John Muñoz	Chagüi	371920

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: E331535
FECHA: 30-08-2022 18:13
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2175693

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

255033-CARDIOSOL TABLETAS RECUBIERTAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
51,600 2 0 0 103,200

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

BRUTO:	103,200
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	103,200

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

CREDITO	103,200
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	103,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9289-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS
CC 21734849
CR 53 # 13A S - 51 URB.ENTRECOLINAS GUAY
ABAL BLQ.31 AP.426
TELEFONO: 3113874675

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

DATOS DEL MEDICO Socorro Palacio cuota 21735535

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 2556058

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Socorro Palacios identificado con cédula número 21730535, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Socorro Palacios

FECHA Agosto 30-2022

No. de Orden 9289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENGTREGAR D E MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

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

O BEDOYECTSA EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21735535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEBILET 5MG CJX28TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

ENGTREGAR D E MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	AMPOLLA	UN

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

O BEDOYECTSA EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , ENTREGAR

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21735535
Télefono: 2556058

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

ENTREGAR RETARD , 2 AL DIA. CARDIOSOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	30 TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Palacio
Documento: 21735535
Télefono: 255 6058

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS | Documento: 21734849
No. Carné: 8460882 - A | Fecha autorización: 29/08/22
Dirección: CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

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

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
ENTREGAR RETARD , 2 AL DIA. CARDIOSOL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5MG TNR CJX20TNR	ZOPICLONA	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN LA NOCHE

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

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Gloria Palacio
Documento: 21735535
Télefono: 255 6058
Fecha de vencimiento: 12/09/22
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: E331534
FECHA: 30-08-2022 17:55
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2175682

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132987-ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS
2,543 10 0 0 25,430

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
130,560 3 0 0 391,680

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
73,714 3 0 0 221,142

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

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS
34,232 13 10 0 462,132

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

BRUTO:	1,137,884
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,137,884

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

CREDITO	1,137,884
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,137,884	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9323
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Aracelly Zapata F

DATOS DEL CLIENTE 42753524

ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 70 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN ALFRENTE

DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454

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 Aracelly Zapata F identificado con cédula número 42753524, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aracelly Zapata F.

FECHA 30 - 8 - 2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30-8-2022 CÉDULA: 42753524

USUARIO: Dracelly del S Zapata # ORDEN: 9323

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Normalip 135mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Solum Muñoz	Itagüí	3113369786

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: E331542
FECHA: 31-08-2022 16:47
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2176240

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115507-NORMOLIP NF INST. CAPSULAS 135 MG CAJA X 30 UNDS
194,222 3 0 0 582,666

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 582,666
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 582,666
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
CREDITO 582,666
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	582,666	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9323-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ZAPATA FERNANDEZ ARACELLY DEL S.
CC 42753524
CL 79 S # 52 - 188 SAN AGUSTIN ALFRENTE
DISTRI HOGAR 2 PISO INT 110
TELEFONO: 3118559454

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Aracelly Zapata F.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aracelly Zapata F. identificado con cédula número 42753524, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Aracelly Zapata F.

FECHA 31 - 8 - 2022

No. de Orden
9323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	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
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG 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
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

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Teléfono: 3118559454

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/09/22

No. de Orden
9323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ZOPICLONA 7.5MG CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

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

1 tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	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
NORMOLIP NF 135MG CJX10CAP	FENOFIBRATO ACIDO 135MG 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
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

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Teléfono: 3118559454

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/09/22

No. de Orden
9323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

entregar dolex activ gel 1 tableta cada 8 horas

Nomcre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 3118559454

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ARACELLY DEL S. ZAPATA FERNANDEZ	Documento	42753524
No. Carné	8288682 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 79 NRO 52-188 INT 110 SAN AGUSTIN LA ESTRELLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

entregar dolex activ gel 1 tableta cada 8 horas

Nombre Funcionario:	LUIS ARTURO ECHAVARRIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Aracelly Zapata
Documento: 42753524
Télefono: 3118559454

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E331536
FECHA: 30-08-2022 18:24
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: JOHN FREDY MU╤OZ
SECUENCIA: 2175698

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117600-EXFORGE INST. COMPRIMIDOS 10/320MG CAJA X 28 UNDS
81,970 4 0 0 327,880

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
139,559 1 0 0 139,559

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

662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75.MG CAJA X 30 UNDS
40,714 3 0 0 122,142

115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
6,813 3 0 0 20,439

116400-JARDIANCE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
167,925 3 0 0 503,775

123030-FORZ CREMA POTE 60 G
23,984 3 0 0 71,952

138048-BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS
32,448 3 0 0 97,344

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 1,462,169
DESCUENTO: 0
IVA: 0

IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 1,462,169

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

CREDITO 1,462,169
CAMBIO: 0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,462,169	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9393-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MORENO DE BEDOYA MARILUZ
CC 20181495
CR 50A # 26 - 36 CS 277 EL ENCANTO 2-
YARUMITO
TELEFONO: 6001250

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Mary L de Bedoya CC 20181495
6001750

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mary L. de Bedoya identificado con cédula número 20184925, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Mary L. de Bedoya

FECHA Agosto 30 2022

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 30-8-2022 CÉDULA: 20184925

USUARIO: Maribel Moreno de B # ORDEN: 9393

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Sertralina 100 mg	90	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Johan Mesa	Itagüí	3113369786

No. de Orden 9393

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 116
EXFORGE 10/320MG CJX28TAB	V A L S A R T A N 320MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CIENTO DIEC

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA MAÑANA , TIENE ENCASA

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 INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mari L. de Bed
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9393

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARILUZ MORENO DE BEDOYA | Documento: 20181495
No. Carné: 2862511 - C | Fecha autorización: 30/08/22
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos: EXFORGE 10/320MG.CJX28TAB | Molécula: V A L S A R T A N 320MGAMLODIPINO BESILATO | Tipo: TABLETAS | Total 116: CIENTO DIEC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN LA MAÑANA , TIENE ENCASA

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
EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN
Gloria J.
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Mari L. de
Documento: 20181495
Télefono: 6001250
Fecha de vencimiento: 14/09/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA.

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP.	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bed
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9393

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

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

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bed
Documento: 20181495
Télefono: 6001250

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9393

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 24 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

1 Diariamente

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	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mariluz M. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 6001210

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9393

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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 24 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

1 Diariamente

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	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mariluz M. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 6001210

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E331543
FECHA: 31-08-2022 18:57
CAJERO: JOHN FREDY MU╤OZ
VENDEDOR: HAMER HERNANDO QUINTERO FLOREZ
SECUENCIA: 2176310

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

115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
13,414 3 0 0 40,242

116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/850 MG CAJA X 56 UNDS
103,292 1 28 0 154,938

132506-PREGABALINA INST.GENFAR CAPSULA 75 MG CAJA X 30 UNDS
11,786 3 0 0 35,358

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 5 8 0 81,565

043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
17,375 2 0 0 34,750

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

BRUTO:	436,510
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	436,510

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

CREDITO	436,510
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION BASE IMPUESTO

IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9444-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MEJIA GARCIA MARIA OLGA
CC 22185071
CR 48 # 70 - 63 BARRIO STA MARIA 2PIS
TELEFONO: 6001656

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Gilberto A. Mejia
C.C 71598580
Tel: 3046008656

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo C. GILBERTO ALZATE MEJIA identificado con cédula número 71598580, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA C. Gilberto A. Mejia

FECHA 31 - 08 - 2022

No. de Orden
9444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
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	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
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA E N LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71578580
Télefono: 6001656

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/09/22

No. de Orden
9444

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
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	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
JANUMET 50/850MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MGSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA	

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

1 TABLETA E N LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71578580
Télefono: 6001656

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 15/09/22

No. de Orden
9444

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG 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 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

APLICAR 5 DIAS EN LESIONES SUSPENDER Y REINICIAR CON APARICION DE LAS LESIONES

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71596560
Télefono: 600 16 56

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9444

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG 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 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

APLICAR 5 DIAS EN LESIONES SUSPENDER Y REINICIAR CON APARICION DE LAS LESIONES

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71596560
Télefono: 600 16 56

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR PUERTO BERRIO
CLL 51 # 3-34
TELEFONO: 8330058 - 8331368
MAIL: PUERTOBERRIO@PASTEUR.COM.CO

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

N FACT ELECTRONICA: E39557
FECHA: 23-08-2022 10:51
CAJERO: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
VENDEDOR: WALTER RAFAEL LOPEZ GUTIERREZ
SECUENCIA: 166317

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

169081-CARVEDILOL WINTHROP TABLETAS 12.5M
G CAJA X 30 UNDS
1,886 6 0 0 11,316

669479-CLOPIDOGREL GENFAR INST. TABLETAS
75 MG CAJA X 14 UNDS
5,000 4 0 0 20,000

134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG
CAJA X 14 UNDS
5,000 2 0 0 10,000

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

255104-CROMUS UNGUENTO 0.03% CAJA 30 G
34,462 3 0 0 103,386

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

BRUTO:	223,208
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	223,208

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

CREDITO	223,208
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	223,208	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9015
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GIL CAÑOLA LUZ MARTA

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 Lubdany Rojas G.

43650538

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lubdany Rojas G.C. 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 Lubdany Rojas G.C.

FECHA 23 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

Nombre LUZ MARIA GIL *Cedula .* ***21922693***

Fecha **23** **AGOSTO** **2022**

R/			Cantidad	
CARVEDILOL TABLETAS 12.5MG	VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	ENTREGADO	180	CIENTO OCHENTA
CLOPIDROGEL TABLETAS 75 MG	VIA ORAL 1 TABLETA AL DIA	ENTREGADO	90	NOVENTA
ACETATO DE ALUMINIO LOCION ACIDMANTLE 400ML	TOPICA APLICAR DIARIO 2 VECES	ENTREGADO	2	DOS
CROMUS EMULSION CUTANEA 0..03%	TOPPICA APLLICAR 1 VEZ AL DIA	ENTREGADO	3	TRES
FORMULA PARA 3 MES				

Firma y Sello del Médico

Luz Dary Ropero Gil
43.650-538

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: E23858
FECHA: 24-08-2022 17:45
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 272822

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 300 UNDS 58,284	0	100	0	19,428
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 13,414	3	0	0	40,242
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 1 25 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS 187,500	0	90	0	168,750
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS 51,480	3	0	0	154,440
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML 36,911	3	0	0	110,733
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 OMG CAJA X 100 UNDS 16,920	2	70	0	45,684
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS 8,112	9	0	0	73,008
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS 59,946	3	34	0	222,300
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS 27,500	3	0	0	82,500
249168-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJ A X 30 UNDS 49,770	3	0	0	149,310
682732-TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABL ETAS 85,333	2	0	0	170,666

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

BRUTO:	1,237,061
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,237,061

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

CREDITO	1,237,061
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,237,061	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9102 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Olga Lucia E
X43078039
X3104090830

DATOS DEL CLIENTE

ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
CC 43078039
CR 46B # 40B - 41 URBANIZACION LA ROC
HELA
TELEFONO: 3117387400

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECH

FIRMA Olga Lucia Escobar

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Olga Lucia Escobar identificado con cédula numero 43078039, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que 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
9102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078039
Télefono: 3117389400

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX 100MCG	LEVOTIROXINA SODIO 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078039
Télefono: 3117389400

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078039
Télefono: 3119382400

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9102

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

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

1 GOTA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS

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

1 TABLETA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078039
Télefono: 3119382400

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CUARENTA

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

TOMAR 1/3 DE TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078039
Télefono: 3113582400

Fecha de vencimiento: 07/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	23/08/22
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CUARENTA

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

TOMAR 1/3 DE TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43078039
Télefono: 3113582400

Fecha de vencimiento: 07/09/22

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: E23859
FECHA: 25-08-2022 12:13
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 272871

CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-ANEXIA INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
8,988	1	0	0	8,988
100218-VOLTAREN INST. GEL 1 % CAJA 30 G				
21,571	1	0	0	21,571

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

BRUTO:	30,559
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	30,559

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

CREDITO	30,559
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	30,559	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9180 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CEBALLOS RAMIREZ GLORIA INES
CC 43470570
CR 30B # 33 - 47 PABLO SEXTO
TELEFONO: 5690501

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

DATOS DEL MEDICO * LUIS RUBERT * 70074 34

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD 300 643 9014
MEDT.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo *Luis Ruperto CPNO identificado con cédula número *70.074341, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA *Luis Ruperto

FECHA *25.08.2022

OBSERVACION:

No. de Orden
9180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ	Documento	43470570
No. Carné	8289015 - C	Fecha autorización	24/08/22
Dirección	CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

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

2 veces al dia por 10 dias

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: *Luis Ropero
Documento: *70074341
Télefono: *3006432014

Fecha de vencimiento: 08/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9180

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ	Documento	43470570
No. Carné	8289015 - C	Fecha autorización	24/08/22
Dirección	CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

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

2 veces al dia por 10 dias

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: *Luis Ropero
Documento: *70.074.341
Télefono: *3006432014

Fecha de vencimiento: 08/09/22

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: E23865
FECHA: 31-08-2022 11:15
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 273339

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203521-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 3 UND
87,439 1 0 0 87,439

116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS
34,320 3 0 0 102,960

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

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 17 0 0 252,110

683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,710 0 90 0 1,413

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

BRUTO:	598,362
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	598,362

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

CREDITO	598,362
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	598,362	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9316 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MUNERA RESTREPO. MARIA ELDUVINA
CC 32501091

MANZANILLOS TORRE 4 APT 606
TELEFONO: 3017161239

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

DATOS DEL MEDICO X

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA 32501091
ESPECIALIDAD X
MEDI GENERAL 3017161239

OBSERVACION

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Olivia Elena Ramirez R. identificado con cédula número 32501091 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA

FECHA 31-8-2022

No. de Orden
9316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Munera
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

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

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Munera
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
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

ENTREGAR DE GEN -FAR PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9316

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO	Documento	32501091
No. Carné	8341840 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Calle 68 Nro 54-297 RIONEGRO		
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

ENTREGAR DE GEN -FAR PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE NOE HERNANDEZ GALLEGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32501091
Télefono: 3017161239

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E23879
FECHA: 06-09-2022 15:43
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 273870

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS
62,132 3 0 0 186,396

100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
14,830 11 0 0 163,130

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

004465-LOVASTATINA LAPROFF TABLETA 20 MG CAJA X 300 UNDS
26,878 0 90 0 8,063

132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
4,464 2 0 0 8,928

118600-HIALTEAN INST. GOTAS OFTALMICAS 0 .4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41,250

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ A X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,000

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
39,496 3 0 0 118,488

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

---[TOTALES DE FACTURA]---
BRUTO: 1,390,456

Nota: Esta factura (Ejemplar) fev E23866 del 31 de agosto, se anula por abono del dolex avanzado

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,390,456

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

CREDITO	1,390,456
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,390,456	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9429 DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

LOPEZ TORO ROMELIA
CC. 21892306
CR. 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201 DE ASADERO POLLO
TELEFONO: 3053358075

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E23866
FECHA: 31-08-2022 17:51
CAJERO: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
VENDEDOR: LUZ STELLA HENAO MONTOYA
SECUENCIA: 273399

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

351362-JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X
28 UNDS
62,132 3 0 0 186,396

347134-DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 16
UNDS
14,830 11 0 0 163,130

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG
CAJA X 150 UNDS
34,930 1 30 0 41,916

004465-LOVASTATINA LAI' OFF TABLETA 20 MG
CAJA X 300 UNDS
26,878 0 90 0 8,063

132157-DICLOFENAC[illegible] INST. 1% GEL CAJA
50 G
4,464 2 0 0 8,928

118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0
.4 % CAJA 10 ML
13,750 3 0 0 41 250

115300-NEXIUM INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJ
A X 28 UNDS
37,000 3 0 0 111,[illegible]

139089-CALTRATE PLUS TABLETAS 600 MG [illegible]
X 30 UNDS
39,496 3 0 0 118,488

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

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

BRUTO: 1,390,456
DESCUENTO: 0

IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,390,456

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

CREDITO	1,390,456
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,390,456	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9429 domicilio
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

X 70.720.200

LOPEZ TORO ROMELIA
CC 21892306 X 3123723124
CR 20 # 18 - 75 CENTRO APTO 201 DE ASADERO POLLO
TELEFONO: 3053358075

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERREZ MICHAELS KIRA JANETH
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo X Identificado con cédula número X 70.720.200, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA X

FECHA X Oct. 31/2022

No. de Orden
9429

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

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

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

APLICAR EN LA NOCHE EN LA ZONA DE DOLOR

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 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 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70720210
Télefono: 3123727124

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9429

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOVASTATINA 20MG CJX20TAB	LOVASTATINA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 tableta en la noche

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

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

APLICAR EN LA NOCHE EN LA ZONA DE DOLOR

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 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 10 minutos antes del desayuno

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70720210
Télefono: 3123727124

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9429

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 puf cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA DDESPUES DEL DESAYUNO

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 según dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB 1151097	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9429

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

1 puf cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA DDESPUES DEL DESAYUNO

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 según dolor

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 24 HORAS	90

1 tableta cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9429

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9429

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

1 tableta cada 24 horas

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

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.720.210
Télefono: 3123723124

Fecha de vencimiento: 15/09/22

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: E249292
FECHA: 29-08-2022 18:00
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257721

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115507-SYNTHROID INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 90 UNDS				
102,840	1	0	0	102,840
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,930	1	30	0	41,916
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS				
123,646	3	0	0	370,938
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
115,183	0	180	0	103,665
682508-GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
76,527	3	0	0	229,581
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS				
139,559	3	0	0	418,677

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

BRUTO:	1,267,617
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,267,617

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

CREDITO	1,267,617
CAMBIO:	0

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

DESCRIPTION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,267,617	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9292-DOMICILIO

CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Piedad Nora Cadavid

DATOS DEL CLIENTE 32521818

CADAVID PIEDAD NORA 2134095
CC 32521818
CR 50A # 71 - 32 CASA X EL CEMENTERIO S
AN PEDRO
TELEFONO: 2134095

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Piedad Nora Cadavid identificado con cédula número 32521818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

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

FIRMA Piedad Nora Cadavid

FECHA 29-08-2022

No. de Orden
9292

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

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

2 AL DIA , ENTREGAR D E MK

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

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

1 DIARIAMENTE

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Piedad Nora Cad
Documento: 32521818
Télefono: 3134095

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9292

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 100MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 100MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

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

2 AL DIA , ENTREGAR D E MK

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

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

1 DIARIAMENTE

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9292

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9292

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PIEDAD NORA CADAVID	Documento	32521818
No. Carné	70114114 - C	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CRA 50A 71-32 SEBILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

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

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMONA ORREGO TIBERIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Piedad Nora Cadavid
Documento: 32521818
Télefono: 2134095

Fecha de vencimiento: 12/09/22

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: E249293
FECHA: 30-08-2022 09:20
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 257734

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

323149-PA¥ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L B
OLSA X 9 UNDS
32,937 2 0 0 65,874

323145-PA¥ALES TENA SLIP ULTRA TALLA L C
AJA X 42 UNDS
132,689 6 0 0 796,131

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 724,374
DESCUENTO: 0
IVA: 137,631
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 862,005
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 862,005
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	724,374	137,631
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9294-DOMICILIO
CONVENIO: SENA Sandra C. Correal
NIT: 899999034-1 CC 1152208533
tel: 4212055

DATOS DEL CLIENTE 30/08/2022

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Catalina Correal identificado con cédula número 1152708533, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me 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 C. Correal

FECHA 30/08/2022

OBSERVACION:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT

DATOS DEL MEDICO

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

Nombre ADELFA TAMAYO

Cedula : 21825724

Fecha **30 Agosto 2022**

R/		**Cantidad**
Pañal talla L slimp	1 cambio de pañal cada 8 horas	270 Doscientos setenta
FORMULA POR 3 MES		

Firma y Sello del Médico

Sandra C. Correal
CC. 1152708533
Tel: 4710055

9244.

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: E249294
FECHA: 30-08-2022 11:30
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257750

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
240051-DIMOFLAX TABLETAS CAJA X 60 UNDS 99,931	3	0	0	299,793

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	299,793
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	299,793

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	299,793
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	299,793	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9336-DOMICILIO 4348967
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1 70128348
71906) E CUELLAR

DATOS DEL CLIENTE

HERRERA DE-CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967

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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

100

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Miguel Eduardo Cuellar identificado con cédula número 70128348, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Miguel E Cuellar

FECHA 30-8-22

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
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR

Cédula 21391840

No. Carné 4348967 Nuevo E.C. 70128348

Fecha 30 08 2022

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
LEVOSULPIRIDA /SIMETICONA /PANCREATINA GRAGEAS (DIMOFLAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS Y ANTES DE LA COMIDA	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 3 MESES	

Julia JL

Firma y Sello del Médico

9336

Julia JL

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: E249295
FECHA: 30-08-2022 16:47
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257794

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404288-GASTROFAST ADVANCE PLEGADIZA CAJA X 10 SACHETS 24,273	18	0	0	436,914
13[illegible]-NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS 242,229	3	0	0	726,687

[TOTALES DE FACTURA]

BRUTO:	1,163,601
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,163,601

[FORMAS DE PAGO]

CREDITO	1,163,601
CAMBIO:	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,163,601	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9395-DONICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATA[illegible]O ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 17A # 66 - 6 UNIDAD PIAMONTE
TELEFONO: 2656477

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia Castaño
4315123
Tel 2656477

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Patricia Castaño identificado con cédula número 43151231, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora 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 Castaño

FECHA 30 agosto 2012

No. de Orden
9395

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
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 8 HORAS	60

1 SOBRE ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9395

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
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 8 HORAS	60

1 SOBRE ANTES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA AL DIA

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: alexandra cataño
Documento: 43151231
Télefono: 2656477

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICAN^
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: E249296
FECHA: 30-08-2022 17:18
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257802

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

028182-ESPIRONOLACTONA HUMAX TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
10,607 4 10 0 47,732

132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
10,287 0 60 0 2,057

001142-DUPHALAC++++ SOLUCION BEBIBLE SACHET 20 X 15ML
121,949 3 0 0 365,847

119100-LIDOPROCTO INST. UNGUENTO CAJA 10 G
14,937 3 0 0 44,811

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 460,447
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 460,447

----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 460,447
CAMBIO: 0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 460,447 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9295-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sandra Correal
cc1152708533
Tel: 4442055

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 109 # 66 - 44 GRATAMIRA

TELEFONO: 4712055

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 Sandra C Correal identificado con cédula número 43923085233, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 30/08/2022

No. de Orden
9295

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	TRES

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

aplicar cada 24 horas transcripcion medicina interna

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9295

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUPHALAC 66.7G/100ML CJX10SOB	LACTULOSA 667MGML Solución Jarabe	SOBRE	SESENTA

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

1 SOBRE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	TRES

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

aplicar cada 24 horas transcripcion medicina interna

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra Correa
Documento: 1152709533
Télefono: 4217055

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E249297
FECHA: 30-08-2022 18:26
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257810

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115537-RIFAX (RIFAXIMINA) INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 12 UNDS	23,069	1	0	0	23,069
115503-RIFAX (RIFAXIMINA) INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 12 UNDS	20,235	29	0	0	586,815
169665-QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 25 MG C AJA X 30 UNDS	4,929	2	0	0	9,858
669093-PROPRANOLOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 20 UNDS	1,686	3	0	0	,058
132055-PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	1,140	0	90	0	3,342
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULA 0 .25 MCG X 30 UNDS	3,857	2	0	0	7,714
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML	10,000	2	0	0	20,00
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/3 0MG CAJA X 100 UNDS	16,920	1	20	0	20,304
669436-AZATIOPRINE 50 MG 100 TB.PHARM	135,000	1	0	0	135,000
139092-CALTRATE D TABLETAS 600 MG CAJA X 60 UNDS	53,924	2	0	0	107,848

200 UNDS
115,183 0 20 0 11,518

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

BRUTO:	930,526
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	930,526

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

CREDITO	930,526
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	930,526	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9296-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Sandra Correal
CC 1152708533
Tel: 4712055

DATOS DEL CLIENTE

TAMAYO DE CORREAL MARIA ADELFA
CC 21825724
CL 108 # 66 - 44 GRATAMIRA
TELEFONO: 4712055

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

FECH

FIRMA

empac

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

la Distribuidora Pasteur S.A

certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por

servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito

yo Sandra Cadelina Correal identificado con cédula

número 1152708533, en calidad de beneficiario (a) del

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden
9296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
RIFAX 200MG CJX12TAB	RIFAXIMINA 200MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 tabletas cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas transcvripción medicina interna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas transcripcion medicina interna

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

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

1tableta dia por medio 2 tabletas dia por medio

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
RIFAX 200MG CJX12TAB	RIFAXIMINA 200MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 tabletas cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas transcvripción medicina interna

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PROPRANOLOL HCL 40MG CJX20TAB	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas transcripcion medicina interna

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

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

1tableta dia por medio 2 tabletas dia por medio

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Sandra Correal
Documento: 1152709533
Télefono: 4212055

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	CIEN

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

1 tableta dia pormedio 2 tabletas dia por medio

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9296

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	SESENTA

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

1 tableta cada 24 horas

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 gota cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 tableta cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AZATIOPRINA 50mg TAB CJX100TAB	AZATIOPRINA	TABLETAS	CIEN

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

1 tableta dia pormedio 2 tabletas dia por medio

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sandra Correal
Documento: 1152208533
Télefono: 4712055

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9296

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 tabletas cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 12 horas máximo 10 días transcripción de medicina interna

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9296

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ADELFA TAMAYO DE CORREAL	Documento	21825724
No. Carné	3513840 - A	Fecha autorización	29/08/22
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

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

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

2 tabletas cada 24 horas

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

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

1 tableta cada 12 horas máximo 10 días transcripción de medicina interna

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Sandra Correal
Documento: 1152209533
Télefono: 4112055

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E249298
FECHA: 31-08-2022 07:54
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257814

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. TABLETAS 2 5 MG CAJA X 20 UNDS
7,114 9 0 0 64,026

055182-ESTERMAX (Rg) CREMA VAGINAL CAJA 4 0 G X 4 APLICADORES
27,452 11 0 0 301,972

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

BRUTO:	386,398
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	386,398

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

CREDITO	386,398
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	386,398	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9325-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

Steven Pajaro
1017262918
269 90 91

DATOS DEL CLIENTE

ARENAS MUNOZ LUZ MARINA
CC 43033160
CL 42 # 27 - 33 LA MILAGROSA
TELEFONO: 2699091

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Steven A Patiño Reyes identificado con cédula número 1017626418, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Steven A Patiño R

FECHA 31/08/2022

No. de Orden
9325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ARENAS MUNOZ	Documento	43033160
No. Carné	70053752 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA		
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 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG 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 11
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	ONCE

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

aplicar cada 24 horas transcripción endocrinología

Nombre Funcionario:	DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9325

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA ARENAS MUNOZ | Documento: 43033160
No. Carné: 70053752 - C | Fecha autorización: 30/08/22
Dirección: CALLE 42 NRO 27-33 LA MILAGROSA
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 tableta en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPIRAMATO 25MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 25MG 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 11
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	ONCE

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

aplicar cada 24 horas transcripción endocrinología

Nombre Funcionario: DELIO RAMIRO PATINO PENA

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma: Steven A Patiño
Documento: 1017262918
Télefono: 269 90 91

Fecha de vencimiento: 13/09/22

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: E249299
FECHA: 31-08-2022 13:28
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257841

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

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

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

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

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

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

115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,930 0 90 0 20,958

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 654,771
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 654,771
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 654,771
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 654,771 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9397-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE 42841154

MENDOZA CA=AS 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

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Luis Eduardo Mendoza identificado con cédula número 42841154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Luis Eduardo Mendoza

FECHA 31-08-2022

No. de Orden
9397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
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

EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	NOVENTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO DE MK

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

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

EN AYUNA S LOS DOMINGOS

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 ORDENADA POR INTERNSITA

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
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

EN AYUNA S DE LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10mg/20mg TNR CJX28TAB	ATORVASTATINA CALCIO EZETIMIBA	TABLETAS	NOVENTA

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

SI ESTA AGOTADO ENTREGAR GENERICO DE MK

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

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

EN AYUNA S LOS DOMINGOS

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 ORDENADA POR INTERNSITA

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Mary Agudelo
Documento: 42841154
Télefono: 5020556

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9397

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Agudelo Mendoza
Documento: 42841521
Télefono: 3507056

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E249301
FECHA: 31-08-2022 16:06
CAJERO: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTERO
VENDEDOR: YUSTYN VALENTINA GIRALDO QUINTE
R
SECUENCIA: 257857

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213198-MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05 % C
AJA 10 G
17,280 3 0 0 51,840

---[TOTALES DE FACTURA]---

BRUTO:	51,840
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	51,840

---[FORMAS DE PAGO]---

CREDITO	51,840
CAMBIO:	0

---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	51,840	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9434-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

ARCILA DE CLAVIJO MARIA BAIMY
CC 21362649
CL 50 # 15A - 8 BUENOS AIRES ALEJANDRO
ECHAVARRIA
TELEFONO: 2221286

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Alvarez identificado con cédula número 43586905 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA _____

FECHA 31/08/2022

OBSERVACION: 3821222 9062385 Principal MEDI.GENERAL

Valen

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

Nombre : MARIA BALMY ARCILA

Cedula : 21362649

Beatriz Mario 1035866906 22212836

Fecha **31 AGOSTO 2022**

R/		**Cantidad**
MOMETASONA FUROATO 0.05 SPRAY	SPRAY NASAL 2 PPUFF CADA FOSA NASAL	3 TRES
3 MESES		

Firma y Sello del Médico

9434

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: E249305
FECHA: 31-08-2022 18:21
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257873

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

055055-LACTULAX SOBRES CAJA X 12 UNDS
30,857 2 0 0 61,714

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

BRUTO:	61,714
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	61,714

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

CREDITO	61,714
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	61,714	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9403-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION:

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: E249302
FECHA: 31-08-2022 16:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 257859

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600395-REFRESH TEARS INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML
9,875 2 0 0 19,750

181295-SYNTHROID TABLETAS 112 MCG CAJA X 90 UNDS
116,982 1 0 0 116,982

683022-MILPAX INST. CEREZA 360 ML
49,162 8 0 0 393,296

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,520 1 10 0 14,280

100218-MICARDIS AMLO INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
266,567 3 0 0 799,701

655520-NIDOLON GEL 2 % CAJA 30 G
37,196 2 0 0 74,392

116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
42,857 1 30 0 64,286

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
115,183 1 70 0 155,497

132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS
19,710 0 90 0 11,826

116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
12,857 3 0 0 38,571

115701-PRIMAX INST. LACA 8% CAJA 3 ML
85,630 1 0 0 85,630

3113904027

DS				
30,857	5	6	0	169,714

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

BRUTO:	1,943,924
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	1,943,924

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

CREDITO	1,943,924
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,943,924	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9403-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

GARZON ZAPATA FANNY DE JESUS
CC 32517762
CR 30 # 71A - 35 MANRIQUE
TELEFONO: 2924583

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

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KYRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: 6 30 07

3113904027

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Williams Arrieta A. identificado con cédula número 8305573, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA

FECHA 31/08/2022

No. de Orden 9403

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 CENTIMETTROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 9403

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA | Documento: 32517762
No. Carné: 8305507 - C | Fecha autorización: 30/08/22
Dirección: CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

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

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 112MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

10 CENTIMETTROS DESPUES DE CADA COMIDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231
Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027
Fecha de vencimiento: 14/09/22
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIDOLON GEL 2% TBOX30G	NIMESULIDA 20MGG Gel	TUBO	2 DOS

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

APLICAR 1 VEZ AL DIA EN ZONA DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	84 OCHENTA Y

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

1 TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIDOLON GEL 2% TBOX30G	NIMESULIDA 20MGG Gel	TUBO	2 DOS

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

APLICAR 1 VEZ AL DIA EN ZONA DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 TABLETA AL DIA

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

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

1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8305507
Télefono: 3113904027

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG TNR CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODICO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOSANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	30

APLICAR DIARIO EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	NOVENTA

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

1 SOBRE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
	Documento: 8305507
	Télefono: 3113904024

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9403

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS GARZON ZAPATA	Documento	32517762
No. Carné	8305507 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	CRA 30 NRO 71A -35 MANRIQUE ORIENTAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG TNR CJX10TAB	PANTOPRAZOL SODICO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 10 MINUTOSANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRIMAX LACA 8% SHN FCOX3ml	CICLOPIROXOLAMINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	N/A	30

APLICAR DIARIO EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	NOVENTA

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

1 SOBRE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JES ACEVEDO ACEVEDO
KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS	Recibido Por:
RM: 4231	Firma:
	Documento: 8305507
	Télefono: 3113904024

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E249303
FECHA: 31-08-2022 16:31
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257862

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

240207-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 30 U
NDS
67,506 1 0 0 67,506

240208-FERRIMED PLUS CAPSULAS CAJA X 60 U
NDS
114,342 1 0 0 114,342

117100-LACTULAX INST. SOBRES CAJA X 12 UN
DS
30,857 7 6 0 231,428

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 413,276
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
TOTAL: 413,276
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 413,276
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 413,276 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 9396-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 17A # 66 - 6 UNIDAD PIAMONTE
TELEFONO: 2656477

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

Consulte nuestra pagina web
www.farmaciaspasteur.com.co

DATOS DEL MEDICO

GUTIERRES MICHELS KIRA HANNETT
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBSERVACION: Claudia castaño
43151231
2656477

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Castaño identificado con cédula número 43151231, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FIRMA Claudia Castaño

FECHA 31 agosto 2022

No. de Orden
9396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX60CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	NOVENTA

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

ENTREGAR EN SOBRE 1 SOBBRE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 14/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9396

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	30/08/22
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERRIMED PLUS CJX60CAP	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	SOBRE	NOVENTA

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

ENTREGAR EN SOBRE 1 SOBBRE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

KIRA HANNET GUTIERREZ MICHAELS
RM: 4231

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 2656477

Fecha de vencimiento: 14/09/22

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: E249304
FECHA: 31-08-2022 17:03
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 257865

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

046017-DUXETINA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
66,095 1 0 0 66,095

129849-VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS
35,735 1 0 0 35,735

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

BRUTO:	101,830
DESCUENTO:	0
IVA:	0
IMPUESTO AL CONSUMO:	0
TOTAL:	101,830

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

CREDITO	101,830
CAMBIO:	0

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

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	101,830	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 9442-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

DATOS DEL CLIENTE

MARIN MONTOYA BLANCA INES
CC 22441728
CR 43 # 63 - 30 INT. 101 VILLA HERMOSA
TELEFONO: 2204593

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 Claudia Mello identificado con cédula número 43638423, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

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

FECHA 31/08/22

OBSERVACION: (Hoy) 43638423 1152204523

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Claudia Mello

No. de Orden
9442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

COLOCAR 1 PEDAZO EN AREAS DOLORSAS (PUEDE PARTIRSE) 7 AM Y RETIRAR A LAS 7P

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
9442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	31/08/22
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2022

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE

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

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

COLOCAR 1 PEDAZO EN AREAS DOLORSAS (PUEDE PARTIRSE) 7 AM Y RETIRAR A LAS 7P

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/09/22

GTH-F-005 V.01

C. Claudia Murillo
43638.42 - 22041593